Главному врачу Федерального бюджетного

 учреждения здравоохранения «Центр гигиены

 и эпидемиологии в Тюменской области»

 Фольмеру Александру Яковлевичу

 от Фамилия Имя Отчество

 дата рождения

 паспортные данные

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу вернуть денежные средства в размере (сумма прописью), уплаченные за услугу «Дистанционное гигиеническое обучение и аттестация знаний» в связи (указать причину возврата).

Подпись (расшифровка подписи)

Дата составления заявления