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