Главному врачу Филиала ФБУЗ «Центр гигиены

и эпидемиологии в Челябинской области в

городе Катав-Ивановске»

Азаматовой Асие Флюровне

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) по следующим реквизитам:

Получатель: УФК по Челябинской области (Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области в городе Катав-Ивановске» л/сч 20696Н50290)

ИНН 7451216566

КПП 745743005

БИК 017501500

Расчетный счет: 03214643000000016900

Лицевой счет: 20696Н50290

КБК: 00000000000000000130

Подпись (расшифровка подписи)

Дата составления заявления