**Главному врачу**

**ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии**

**в Ярославской области»**

## Малицкому Б.А.

ЗАПРОС

**«Заказчик»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя или физического лица, юридический адрес)

**«Объект»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, фактический адрес)

Прошу Вас провести профессионально-гигиеническую подготовку и аттестацию сотрудников в количестве \_\_\_\_\_ человек.

**Оплату гарантируем. Наши реквизиты:**

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон |  |
| Факс |  |
| ИНН/КПП |  |
| Расчетный счет № |  |
| БИК |  |
| Корр. счет № |  |
| Наименование банка |  |
| ОКВЭД |  |
| Руководитель предприятия |  |

***Согласие на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись

**Главному врачу**

**ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии**

**в Ярославской области»**

## Малицкому Б.А.

# ЗАПРОС

**«Заказчик»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя или физического лица, юридический адрес)

**«Объект»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта, фактический адрес)

Прошу Вас оформить личные медицинские книжки в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук и провести профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

**Оплату гарантируем. Наши реквизиты:**

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон |  |
| Факс |  |
| ИНН/КПП |  |
| Расчетный счет № |  |
| БИК |  |
| Корр. счет № |  |
| Наименование банка |  |
| Руководитель предприятия |  |

***Согласие на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись