

Утверждаю
Главный врач ГБУЗ «ГКБ №31 им.
академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Н.М. Ефремова
Приложение №9 к Положению о
порядке и условиях предоставления
платных услуг.
Утверждено Приказом № 01-08/492
От 29.11.2024 года

Приложение № 2 к Положению «О
предоставлении скидок гражданам на платные
услуги в ГБУЗ г.Москвы «ГКБ № 31
им.академика Г.М.Савельевой ДЗМ»

Главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 31
им. академика Г.М.Савельевой ДЗМ»
Ефремовой Н.М.
От _____ (Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить применение скидки на платную медицинскую услугу мне,

_____)
моему родственнику (члену семьи _____)
(нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

(вид услуги) _____

Договор на оказание платных услуг с физическим лицом № _____

От «__» _____ 202__ года

Дата _____ подпись _____