

ЗАЯВЛЕНИЕ

« _____ » _____ 20__ г.

Главному врачу
учреждения здравоохранения
«Бобруйская городская поликлиника № 1»
Колосовой Ирине Леонидовне

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)
паспорт _____ № _____
выдан « _____ » _____ 20__

(наименование органа, выдавшего паспорт)
проживающего (ей) по адресу:

домашний телефон _____
мобильный телефон _____

Прошу выплатить пособие на погребение

(фамилия, имя, отчество умершего)
по отношению к умершему являюсь _____
умершего _____
(указывается наличия (отсутствие) родственных связей)
(дата смерти)

Справка о смерти от _____ № _____ прилагается.

Номер карт-счета для перечисления: _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)