

Директору ООО КДЦ «Добрый доктор»  
Трофимову А.Б.

от \_\_\_\_\_

проживающей (му) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу *(изложить суть обращения)*:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись: