

Главному врачу ГКУЗ «ЛОПТД» Голубю Н.В.

от _____
(ФИО заявителя)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность /
номер договора)

Заявление

Прошу уточнить, обрабатываемые Вами, мои персональные данные в соответствии со сведениями:

(указать уточненные персональные данные заявителя)

по причине: _____
(указать причину уточнения персональных данных)

(подпись заявителя)

(ФИО)

« ____ » _____ 20 ____ г.