

Директору МУ КЦСОН
Правобережного района
г. Магнитогорска
А.А. Запьянцевой

от _____
_____ категория _____
проживающий по адресу: 4550 _____ город Магнитогорск
ул. _____ дом _____ кв. _____
телефон: _____

Заявление

Прошу выдать во временное пользование техническое средство реабилитации:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)
