

(наименование санаторно-курортной организации Министерства
обороны Российской Федерации)

От _____
(ФИО полностью)

Паспортные данные _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства (месту
пребывания):

Индекс: _____ Город _____

Область _____ Район _____

Улица _____ дом _____ корпус _____ кв. _____

Адрес электронной почты: _____

Контактные телефоны: _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне бесплатную путевку (с оказанием услуг по
размещению и питанию) на период прохождения с « ____ » _____ 20__ г. медицинской
реабилитации _____

(воинское звание (при наличии), фамилия, имя отчество (при наличии), дата рождения
военнослужащего или гражданина, пребывающего в добровольческом формировании)
являющегося(являющейся) моим (моей) _____

(указать степень родства)

« ____ » _____ Г.

(подпись заявителя)