**ЖШС Директоры**

 **Директору ТОО «Q-MED company group»**

 **Базарбай Р.А.**

 **Кімнен/от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Тіркелген (тұрғылықты) жерінің мекен жайы**

 **Адрес прописки (проживания)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ЖСН/ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Байланыс/тел,е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Өтініш/Заявление**

 Осы өтінішім арқылы «Q-MED Company group» ЖШС-нің емханасына медициналық қызмет алуға тіркеуіңізді сұраймын.

 Прошу Вас прикрепить меня на медицинское обслуживание в поликлинику ТОО

 «Q-MED Company group».

Жеке куәлік көшірмесі қоса тігіледі.

Копия удостоверения личности прилагаеться

Қолы/подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_