**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

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