На бланке организации/ИП (при наличии)

Главному врачу государственного
учреждения «Волковысский
зональный центр
гигиены и эпидемиологии»
Жуковичу М.В.

Исх. № ____ от _____ 20 ___

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание платных услуг по дезинсекции и дезинфекции
в ускоренном порядке

_____
(наименование организации)

Юридический адрес _____

телефон _____, факс _____, e-mail _____

просит провести в ускоренном порядке: _____
_____
_____
_____
_____

(указать вид платной услуги)

В рамках выполнения платных услуг по дезинсекции и дезинфекции с оплатой согласно Порядку и условиям применения надбавки к тарифам прейскуранта за оказание услуг в ускоренном порядке, установленным ГУ «Волковысский зональный центр гигиены и эпидемиологии».

Оплату гарантируем.

Банковские реквизиты: _____
_____
_____
_____
_____

Руководитель предприятия _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ _____
М.П.(подпись) (Ф.И.О.)