**Главному врачу**

 **ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии**

**в Ярославской области»**

## Малицкому Б.А.

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИНН (паспорт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#  ЗАПРОС

Прошу Вас провести обработку квартиры, помещения (дезинфекцию, дератизацию, дезинсекцию) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Метраж квартиры, помещения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Согласие на обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю.***

Оплату гарантирую.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись