

Приложение 4  
Главному врачу КГКУЗ ККЦК №1  
Н.Г. Филиной

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Фамилия )

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Имя)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Отчество)

\_\_\_\_\_  
(документ удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_  
проживающий по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(контактный телефон)

## Заявление

На основании Приказа Минздрава России от 26 апреля 2013 г. №265н "О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера", донации \_\_\_\_\_ прощу Вас заменить бесплатное питание причитающееся мне после сдачи крови и (или) ее компонентов "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. денежной компенсацией.

Денежную компенсацию перечислить по следующим реквизитам:

Получатель:  
(владелец счёта)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Фамилия )

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Имя)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Отчество)

Банк получателя:

\_\_\_\_\_

БИК:

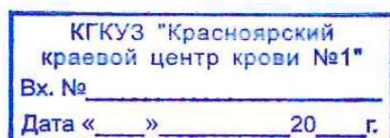
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Номер счёта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Номер карты/договора:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)