**Ректору УО «ПолесГУ»**

**Дунаю В. И.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

Уважаемый Валерий Иванович!

Организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_просит предоставить следующие услуги учебно-медицинского центра ПолесГУ

**Заявка**

**на оказание услуг**

Услуги учебно-медицинского центра УО ПолесГУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуг(и) | Ед. изм. | Кол-во человек (при необходимости) | Номинал абонемента |
| 1 | Медицинские услуги  ( физиотерапия, массаж,солярий) | абонемент |  | 50 руб |
| 2 | Медицинские услуги  ( физиотерапия, массаж,солярий) | абонемент |  | 100 руб |

Оплату гарантируем.

Подпись

**Указать контактный телефон (обязательно), РЕКВИЗИТЫ**

**электронную почту (при наличии),**

**Ф.И.О. ответственного исполнителя**