

СПб ГБУЗ
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями».
Виноградовой Т.Н.

от _____
_____ (ФИО)
_____ (тел)

Заявление на выдачу денежных средств
умершего

Я, _____

_____ (ФИО полностью)

Имеющий паспорт _____

_____ (серия, номер)

выданный _____

_____ (когда и кем)

проживающий по адресу _____

прошу выдать денежные средства, хранящиеся в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в размере _____

_____ в связи со

смертью владельца.

Сведения о пациенте:

ФИО (полностью) _____

Дата рождения _____

Дата поступления в стационар _____

Отделение _____

Дата смерти _____

К заявлению прилагаю:

Копию документа, удостоверяющего личность

заявителя: _____

Дата _____

Подпись _____