|  |  |
| --- | --- |
|  | Муниципальное автономное учреждение «Реабилитационно-оздоровительный центр»(наименование органа местного самоуправления)**Смолев Алексей Владимирович**(фамилия, инициалы имени и отчества директора(фамилия, имя, отчество гражданина)проживающего (-ей) по адресу:контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление (предложение, жалоба)

Изложение сути обращения (заявления, предложения, жалобы).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г. Подпись гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_