|  |  |
| --- | --- |
|  | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_