

**Голові правління  
БО «Благодійний фонд Черепахи Альберта Вікторовича»**

**Черепасі Маргариті Альбертівні**

Від (прізвище ім'я по-батькові заявника)  
Адреса проживання  
Контактний телефон

**Заява**

Текст заяви надавати в довільній формі в залежності від суті звернення .

В кінці звернення прописуєте наступне:

Я (ПІБ) даю згоду на обробку та використання персональних даних та інформацію про стан мого здоров'я

**До заяви додаються наступні документи :**

- Копія паспорту та коду заявника;
- Оригінали або завірнені копії медичних довідок (висновків) про необхідність лікування (оперативного втручання). Строк видачі медичних довідок не повинен перевищувати 6 місяців!!!
- інші документи необхідні для об'єктивного розгляду звернення (як приклад копія свідоцтва про народження дитини, копія довідки про багатодітну чи малозабезпечену сім'ю, копія довідки матері-одиначки, рахунки з медичних центрів або інше).

Дата

Підпис