НА ОФИЦИАЛЬНОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывавших медицинские услуги лицам, персональные данные которых передаются в рабочий кабинет работодателя в рамках настоящего договора.

1. Полное наименование медицинской организации, ее ИНН, КПП.

2.

3.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

 подпись