

Фамилия и инициалы заявителя

Адрес заявителя

Меры, принятые по заявлению администрации предприятия:

Подпись руководителя предприятия

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Ответ заявителю послан « _____ » _____ 20__ г.

Для отметок представителя(ей) торговой организации

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Должность _____

Подпись _____

03 ноября 2021.

ЗАЯВЛЕНИЕ № 2

Хочу сказать огромное спасибо за программу для переболевших ковидом "Дышите полной грудью". Очень актуальное предложение, и очень эффективное. Восстановление после болезни происходит очень быстро. Предлагаемые упражнения и гимнастика реабилитационные программы переосмыслены обеспечением (большую часть которых можно провести в поликлинике по полису ОМС) и процедурами, которые можно проводить в домашних условиях. Вот из всего комплекса выбрали самое эффективное - массаж. Уровень оказания услуги - выше всех похвал. По волшебным рукам Малвиной Натальи Анатольевны действительно начинаешь дышать. Трудно найти слова для оценки её труда, профессионализма и отношения к пациенту. Одно восклицательное слово. Спасибо!?

Юркина Р. В.