

Я, _____ (ФИО)

Паспорт _____

Дата выдачи _____

Настоящим даю согласие на обработку, использование и хранение моих персональных данных с учетом положений

Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ

«О персональных данных»

«__» _____ 20__ г. _____ (подпись

Примечание: 1. В тексте заявления **УКАЗАТЬ**, почему запрашиваемые препараты невозможно получить в рамках льготного обеспечения лекарственными средствами/ТСР.