

В ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая
клиническая больница»

от _____
(ф.и.о. заявителя)

проживающего по адресу:

(почтовый адрес)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность
заявителя)

Заявление

Прошу уточнить, обрабатываемые Вами, мои персональные данные в соответствии со сведениями:

_____,
(указать уточненные персональные данные заявителя)

В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО

(указать причину уточнения персональных данных)

Ответ прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)