|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(Оформляется на бланке**организации заявителя)* |  | Директору ОГАУЗ «СОМИАЦ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на отмену регистрации пользователя в ЕАИС «Больничная аптека»**

|  |
| --- |
|  |
| (полное наименование организации, включая организационно-правовую форму) |
| в лице |  |  |
|  |  | (должность, фамилия, имя, отчество) |
| действующего на основании |  |  |
|  |  |

просит отменить регистрацию своего уполномоченного представителя в соответствии с указанными в настоящем заявлении данными:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование юридического лица |  |
| ФИО уполномоченного лица |  |
| Подразделение |  |
| Должность |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации** |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы / фамилия) |
|  | **М.П.** |  | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |