|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мінская абласная арганізацыя Беларускага прафесiйнага саюзаработнiкаỷ аховы здароỷя ПЯРВІЧНАЯ ПРАФСФЮЗНАЯОРГАНИЗАЦЫЯУСТАНОВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ«АБЛАСНЫ ДЗІЦЯЧЫ ЦЭНТРМЕДЫЦЫНСКАЙ РЭАБІЛІТАЦЫІ«ПУХАВІЧЫ»вул. Карла Маркса, 9, 222811, г. Мар’іна Горкатэл. (01713) 66797 e-mail odcmrpk@tut.byр/р BY39 AKBB 3015 0626 0036 3600 0000ААТ АСБ «Беларусбанк», БIК AKBBBY2Xг. Мар'іна Горка, ул. Ленінская, 27УНП 600521417 |  | Минская областная организация Белорусского профессионального союза работников здравоохраненияПЕРВИЧНАЯ ПРОФСОЮЗНАЯ ОРГАНИАЗЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ«ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКИЙ ЦЕНТРМЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ «ПУХОВИЧИ»ул. Карла Маркса, 9, 222811, г. Марьина Горкател./факс (01713) 35242 e-mail odcmrpk@tut.byр/с. BY39 AKBB 3015 0626 0036 3600 0000ОАО АСБ «Беларусбанк», БИК AKBBBY2Xг. Марьина Горка, ул. Ленинская, 54УНП 600521417 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ад \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Минского областного комитета Белорусского профсоюза работников здравоохраненияДрейчуку А.А. |

О направлении информации

 Во исполнение письма (или постановления) Минского областного комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения от 01.01.2018 №02/05 «О представлении информации» направляем……..

Должность Подпись Инициалы, фамилия

Исполнитель, телефон *(шрифт 9, межстрочный интервал точно 9 пт.)*