

Начальнику управления медицинского
страхования ОСАО «РЕСО-Гарантия»

Суворовой О.В.

От ФИО, ДД.ММ.ГГГГ г.р.

Полис №

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу возместить мне затраты на оплату название услуги в размере сумма затрат
(сумма прописью) рублей.

Данное исследование включено/не включено в мою страховую программу.

Прошу перечислить деньги на мой счет:

ДД.ММ.ГГГГ

Подпись