Главному врачу

УЗ «20-я городская поликлиника» Язневич О.В.

Иванова Ивана Ивановича, проживающего по адресу:

г. Минск, пр. Пушкина, д.16, кв.1, телефон: +375291032456

Заявление.

Прошу выдать мне сертификат о проведении вакцинации против COVID-19. Правильность предоставляемых данных подтверждаю (информация отображается латиницей по паспорту, печатными буквами):

Фамилия: Ivanou

Имя: Ivan

Отчество: Ivanavich

Дата рождения: 01.01.1980

Паспорт: серия МР № 2312412

Личный номер: 2010180А088РВ5

Дата Подпись И.О.Фамилия