

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА
Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Кемеровская городская детская клиническая больница №1»
(ГАУЗ «КГДКБ №1»)

650000, Россия, Кемеровская область,
г. Кемерово, пр. Ленина, д. 42А
тел. (факс) (3842) 36-77-73
e-mail: dkb-1@yandex.ru

ИНН 4207019189 КПП 420501001 ОГРН 1034205016845

ДОВЕРЕННОСТЬ

Российская Федерация, Кемеровская область, город Кемерово

«__» _____ 20__ г.

Я, _____
_____ г.р., паспорт серия _____ номер _____ дата
выдачи «__» _____ г., выдан: _____

зарегистрирован(а) _____
фактически проживаю _____,
ДОВЕРЯЮ

_____ г.р., паспорт серия _____ номер _____ дата
выдачи
«__» _____ г., выдан: _____

зарегистрированной(ному) _____
фактически проживающей (му) _____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____
_____ г.р.

в ГАУЗ «КГДКБ №1», а также:

Настоящая доверенность выдана сроком на 3 (три) года без права передоверия третьим лицам с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О. полностью)

удостоверяю,

Главный врач

Т.В. Кармалитова

Зарегистрировано: исх. № _____ от «__» _____ 20__ г.