

ЗВЕРНЕННЯ ЗАЯВНИКА

Прізвище та ініціали заявника/громадянина		Контактний телефон
Артюх Олена Петрівна		
Адреса кореспонденції		Адреса електронної пошти
Реєстраційний індекс	Дата реєстрації	Пріоритет виконання
	25.04.2025	Звичайний

ЗМІСТ ЗВЕРНЕННЯ

Висловлює подяку працівникам міської лікарні № 7, м. Дніпра за сумлінну працю та чуйне відношення до заявниці. Текст зачитано.