

Форма для подання запиту на отримання публічної інформації від об'єднання громадян без статусу юридичної особи в письмовому вигляді

Розпорядник інформації	Українська медична стоматологічна академія вул. Шевченка, 23 м. Полтава, 36011
ЗАПИТ на отримання публічної інформації	
Найменування, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача (об'єднання громадян без статусу юридичної особи)	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>

Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Прізвище, ім'я, по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	