

*Моля молбата да бъде разпечатана на бланка на болницата
Моля се изпрати по куриер за сметка на Подателя на адрес:
до Изпълнителния Директор
АстраЗенека, офис 801, бул. Драган Цанков 36, Интерпред, София 1057*

Изх. No : /дата:

До: АстраЗенека

МОЛБА

**ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДАРЕНИЕ ОТ ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ
НА БОЛНИЧНО ЗАВЕДЕНИЕ С ДЪРЖАВНО И ОБЩИНСКО УЧАСТИЕ**

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Обръщам се към вас с молба за дарение на следните лекарствени продукти на АстраЗенека:

| Лекарствен продукт | Лекарствена форма | Вид опаковка | Бр. опаковки |
|--------------------|-------------------|--------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Предоставеното дарение ще посрещне нуждите на пациентите, хоспитализирани в лечебното заведение.

С настоящата молба потвърждавам приемането на дарението.

С уважение,

Дата:

(Име, длъжност, подпис)

Данни за основен контакт относно въпроси, свързани с искането за дарение:

| | |
|-----------------|--|
| Име и фамилия | |
| Телефон | |
| Електронна поща | |
| Длъжност | |