

_____ (название должности руководителя предприятия)

_____ (наименование предприятия)

_____ (Ф.И.О. руководителя предприятия)

От

_____ (название должности работника)

_____ (Ф.И.О. работника)

Заявление

Я, (Ф.И.О) _____, настоящим выражаю свое согласие бесплатно получать по установленным нормам продукты для лечебного и профилактического питания при вредных условиях труда в виде напитков «ЛЕОВИТ» как равноценную замену молока в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.02.2009г № 45н.

(дата) _____

(подпись) _____