

Úřední záznam o osobním podání dokumentu

Adresát:

Moravskoslezský kraj – Krajský úřad
odbor zdravotnictví
28. října 117
702 18 Ostrava

Podavatel:

Titul, jméno, příjmení, funkce,
podpis přebírajícího a podací razítko:

Datum: