



## НАПРАВЛЕНИЕ №

Наименование направившей профсоюзной организации



## НАПРАВЛЕНИЕ №

Наименование направившей профсоюзной организации

*направляет на санаторно-курортное лечение и оздоровление*

**в ООО «Санаторий Кашин»**

Тверская обл., г. Кашин, ул. Советская

8 (48234) 2-10-15 (тел., факс), эл. почта: [sankash@sanatory-kashin.ru](mailto:sankash@sanatory-kashin.ru)

*официальный сайт: [sanatory-kashin.ru](http://sanatory-kashin.ru)*

*члена профсоюза:*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Размещение(1-местный, 2-х местный) \_\_\_\_\_

Продолжительность пребывания в санатории \_\_\_\_\_ дней

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Председатель профсоюзной  
организации \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

подпись

Ф.И.О.

М.П.

*направляет на санаторно-курортное лечение и оздоровление*

**в ООО «Санаторий Кашин»**

Тверская обл., г. Кашин, ул. Советская

8 (48234) 2-10-15 (тел., факс), эл. почта: [sankash@sanatory-kashin.ru](mailto:sankash@sanatory-kashin.ru)

*официальный сайт: [sanatory-kashin.ru](http://sanatory-kashin.ru)*

*члена профсоюза:*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Размещение(1-местный, 2-х местный) \_\_\_\_\_

Продолжительность пребывания в санатории \_\_\_\_\_ дней

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Председатель профсоюзной  
организации \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

подпись

Ф.И.О.

М.П.