

**В Управление здравоохранения
Атырауской области**

От Requester

**Реквизиты заявителя (БИН/ИИН):
070140004454**

26.05.2020

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прекратить рассмотрение заявления №20150729 от 26.05.2020 по причине:

ошибочно оформлено

