

h.539925
12-04-2022թ.
Նախընտրած ծանուցման ձևը՝
Էլ.փոստի միջոցով

Հասցեատեր՝ *Լոռու մարզպետարան*

Դիմող՝ *ԱՆՈՒՇ ԲԱԲԱՅԱՆ*

ՀՀ քաղաքացի

Հասցե՝ *ԵՐԵՎԱՆ, 0036, ԱԶԱՓԵՆՅԱԿ,*

ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ Փ., 7, 2

anyushbabayan@gmail.com : 37496660787

ՀԱՐՑՈՒՄ

ՀՀ Սահմանադրության 42-րդ և 51-րդ հոդվածների և «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ խնդրում եմ տրամադրել տեղեկություններ.

Լոռու մարզպետարանի Առողջապահության վարչության

Հարգելի պատասխանատու

խնդրում եմ Ձեզ, տրամադրել տեղեկատվություն թե մարզի ո՞ր բուժհաստատություններում / բժշկական կենտրոն, վերականգնողական կենտրոն, ամբուլատոր բուժհաստատություն և այլն/ ունեք լոգոպեդական ծառայություն:

Կանխավ շնորհակալություն

Հարգանքներով՝ Անուշ Բաբայան

«Լոգոպեդների Հայկական Ասոցիացիա» ՀԿ-ի նախագահ

Պատրաստ եմ վճարել «Տեղեկատվության ազատության մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածի 2-րդ կետով նախատեսված սահմանաչափը գերազանցող տեղեկության տրամադրման համար:

Կից՝ 1 ֆայլ

Դիմող՝

ԱՆՈՒՇ ԲԱԲԱՅԱՆ



«Լոգոպեդների Հայկական Ասոցիացիա» ՀԿ

info.armspeechther@gmail.com

+374/ 96 66 07 87

Լոռու մարզպետարանի Առողջապահության վարչության

Ջարգելի պատասխանատու

Խնդրում եմք Ձեզ, տրամադրել տեղեկատվություն թե մարզի ո՞ր բուժհաստատություններում / բժշկական կենտրոն, վերականգնողական կենտրոն, ամբուլատոր բուժհաստատություն և այլն/ ունեք լոգոպեդական ծառայություն:

Կանխավ շնորհակալություն

Ջարգանքներով՝ Անուշ Բաբայան

«Լոգոպեդների Հայկական Ասոցիացիա» ՀԿ-ի նախագահ

