

СПИСОК

**благополучателей, направляемых на бесплатное обследование
по Благотворительной программе «Право на зрение»
в Офтальмологический центр «ВИЗИОН» (г. Москва)¹
в рамках мероприятия «Право на зрение – НКО для НКО»**

(наименование СО НКО)

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, должность (для сотрудника)	Благополучатель (сотрудник с указанием должности/ доброволец)	Номер телефона	Дата и время ² приема	Примечание

Уполномоченное лицо
направляющей СО НКО _____

(должность)

_____ (_____)

(подпись)

(расшифровка подписи Ф.И.О.)

м.п.

Справки по вопросам записи в ОЦ «ВИЗИОН» и
согласование удобных для благополучателя даты и времени приема –
по телефонам: **8 (495) 937 - 81 – 69 и 8 (495) 937 - 81- 24 с 9.00 до 18.00 с Пн. по Сб. (выходной
день – воскресенье).**

Настоящий Список является основанием для оформления направлений
Благотворительного фонда «Право на зрение»
на бесплатные офтальмологические обследования.

Согласовано

Директор
Благотворительного фонда «Право на зрение» _____ Д.П. Шумилов
«__» _____ 2016 г. _____ м.п.

¹ Адрес: Офтальмологический центр «ВИЗИОН» - Смоленская пл., д 3, ТДК «Смоленский пассаж» (Сектор А), вход с тыльной стороны здания (1-ый Смоленский переулок), 2 этаж (ст. метро Смоленская Филёвской линии).

² Столбцы «Дата и время приема» и «Примечание» заполняют сотрудники ОЦ «ВИЗИОН» - добровольцы Благотворительного фонда «Право на зрение».