Руководителю аптеки

[*название аптеки*]

от [*фамилия, имя и отчество пациента в родительном падеже*]

Адрес проживания: [*адрес*]

Телефон: [*телефон*]

ОБРАЩЕНИЕ

[*дата обращения в аптеку*] я обратилась в [*название аптечного пункта*] для получения лекарственного препарата [*наименование препарата*] по льготному рецепту с не истекшим сроком действия. Фармацевт [*фамилия и инициалы фармацевта*] сообщила, что лекарственного препарата нет в наличии отказался / отказалась принять рецепт на отсроченное обслуживание.

Прошу принять льготный рецепт на [*наименование лекарственного препарата*] на отсроченное обслуживание.

Приложение

1. Копия рецепта.

Дата: Подпись: