



Благодійному Фонду

«Шалом Дніпро»

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА _____
КОД ЧАСТИНИ _____
“ ____ ” _____ 2023 р
№ _____

ЗВЕРНЕННЯ

Повна назва підрозділу (*бригада - батальйон - рота - взвод - відділення, ін.*),
військова частина _____, яка/який в даний час виконує бойові завдання на
напрямку _____ (*обов'язково повідомте про напрямок щоб отримати статус
пріоритета вашого звернення*).

У зв'язку з цим та потребами підрозділу, просимо Вас надати благодійну допомогу
нашому підрозділу у вигляді наступного:

1. Медичні аптечки _____ шт
2. Рації _____ шт
- 3.
- 4.
- 5.

Будемо вдячні за допомогу!

Реєстрацію/постановку наданої благодійної допомоги на облік військової частини -
гарантуємо.

Командир підрозділу: ПІБ тел: _____

Контактна особа : ПІБ тел: _____

З повагою

Посада
звання

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

М.П.

Виконавець звернення та особа
відповідальна за отримання

ПРИКЛАД

