

Журнал  
регистрации сообщений о наличии личной заинтересованности  
МБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»

№ п/п	Дата регистрации сообщения	Ф.И.О., должность лица, представившего сообщение	Содержание заинтересованности лица	Сделка (иное действие), в совершении которой (которого) имеется заинтересованность лица	Ф.И.О., должность лица, принявшего сообщение	Подпись лица, принявшего сообщение
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						