Наименование подразделения

**ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА**

**Кому**:

**От кого:**

**Дата**:

**Тема:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Состав информации

Наименование должности Подпись Расшифровка подписи