

KAITSEMINISTEERIUMI ARSTLIK VAIDKOMISJON
Sakala 1
15094 Tallinn
kantselei@kaitseministeerium.ee

VAIE ARSTLIKU KOMISJONI OTSUSELE

Eesnimi					
Perekonnanimi					
Isikukood					
Riik		Maakond			
Vald/Linn		Asula/Linnaosa			
Tänav/Talu, maja, korter					
Postiindeks		E-post		Telefon	

SOOVIN VAIDLUSTADA ARSTLIKU KOMISJONI
(arstliku komisjoni nimi)
..... OTSUSE NR
(kuupäev)

Põhjused, miks vaide esitaja leiab, et arstliku komisjoni otsus rikub tema õigusi või seaduslikke huve ning vaide esitaja selgelt väljendatud nõue:

Vaidele lisatud dokumentide loetelu:

1.
2.

kinnitan, et vaieldavas asjas ei ole jõustunud kohtuotsust ega toimu kohtumenetlust.

Soovin vastust:

- e-postiga ja olen nõus, et Kaitseministeerium saadab krüpteeritud vastuse vaides märgitud e-posti aadressile. Olen teadlik, et e-postiga saadetud dokumendid on alati digitaalallkirjaga ning vajavad avamiseks ID-kaarti, ID-kaardi tarkvara ja lugerit.
- postiga (tähitud kirjaga) vaides märgitud aadressile.
- isiklikult kätte saada Kaitseministeeriumist aadressil Sakala 1, Tallinn.

Allkiri

(E-postiga saadetud vaie allkirjastage digitaalselt)

Kuupäev
