*Для того что бы начать сотрудничество с нами заполните анкету ниже и отправьте её на почту* ***info@alkogolizm.su***

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ваш город: |  |
| Название клиники: |  |
| Директор: |  |
| Номер телефона директора: |  |

**Контактные данные:**

|  |  |
| --- | --- |
| Контактное лицо: |  |
| Номер для приема заявок: |  |
| Номер дляприема заявок путем смс: |  |
| E-mail: |  |

**Сведения об услугах:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оказываемые услуги: |  |
| Цены: |  |
| Время работы: |  |
| Дополнительно: |  |