

.....
imię, nazwisko wnioskodawcy

.....
miejsowość, data

.....
adres

.....
nr telefonu

Gminna Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Czarnym Dunajcu, ul. Piłsudskiego 4

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o zobowiązanie do leczenia odwykowego Pana/Panią:

.....
imię, nazwisko

urodzonego(ej) dnia PESEL:

w miejscowości

zamieszkałego(ej) w :

stopień pokrewieństwa kierowanego w stosunku do osoby składającej wniosek

Świadcowie:

1.
imię, nazwisko

2.
imię, nazwisko

.....
adres

.....
adres

