

.....
/Miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres korespondencyjny/zameldowania/

Miejska Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Jeleniej Górze

Zwracam się z prośbą o objęcie leczeniem odwykowym mojego/moja*

Imię i nazwisko

Adres:

ur. *W*

Prośbę swoją motywuję tym, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/podpis/

.....
proszę o dyskrecję

* podać stopień pokrewieństwa