

.....  
*/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