

Bojanowo, dnia2006r.

Do Gminnej Komisji
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Bojanowie

Wniosek o leczenie odwykowe

Zgłaszam.....
(imię i nazwisko osoby kierowanej na leczenie)

zam.....ur.....W.....
(adres zamieszkania) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

syna/córkę.....
(imiona rodziców)

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

W tej sprawie załączam dowody:

.....
data i podpis zgłaszającego