Sierpc, ...
(data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....

MIEJSKA KOMISJA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W SIERPCU

Proszę o skierowanie .....
(imię i nazwisko, adres , stopień pokrewieństwa)
.....

na leczenie odwykowe.

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Podpis wnioskodawcy:

.....