Wągrowiec, ...

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/
.....
.....
.....
adres, telefon

Gminna Komisja Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Wągrowcu
ul. Janowiecka 98a
62-100 Wągrowiec

Uprzejmie proszę o skierowanie na leczenie odwykowe Pani/Pana:

…….....

mojej/mojego .....

zam. …….....
ur. ....., imiona rodziców: ..... .

Prośbę swoją motywuję tym, że:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

/podpis/