Wielgie, dnia …….

Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
ul. Starowiejska 8,
87 – 603 Wielgie

WNIOSEK O OBJĘCIE LECZENIEM ODWYKOWYM

Osoba zgłaszana

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Miejsce pracy, źródło utrzymania.....

Osoba składająca wniosek.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……
(podpis osoby składającej wniosek)