

.....
miejsowość, data

Wnioskodawca

.....
Imię i nazwisko lub instytucja

.....
adres

.....
telefon

.....
stopień pokrewieństwa lub powinowactwa

**Miejska Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Przeworsku**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku leczenia odwykowego wobec następującej osoby:

- 1) **imię i nazwisko**.....
- 2) **PESEL**.....
- 3) **data i miejsce urodzenia**
- 4) **adres miejsca zamieszkania lub adres miejsca pobytu**
.....
.....
- 5) **stan cywilny**.....

