………………………………

(miejscowość, data)

**Wnioskodawca**(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu)

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
ul. Gen. Wł. Sikorskiego 41**

**78-500 Drawsko Pomorskie**

**Wnioskuję o podjęcie czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym:**

(nazwisko i imię)

 (imię matki, ojca)

ur.

w

adres zamieszkania:

**Uzasadnienie:**

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Drawsku Pomorskim o wszelkich zmianach danych ww. osób (zwłaszcza adresu pobytu).

 Podpis wnioskodawcy

………………………………