Nowy Wiśnicz, dnia ….....

…….
(imię i nazwisko składającego wniosek)

…….

…….
(adres)

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W NOWYM WIŚNICZU

Proszę o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, wobec:

…….
(imię i nazwisko uczestnika)

…….
(adres)

UZASADNIENIE:

…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….

.....

(podpis Wnioskodawcy)