

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
WNIOSKODAWCA

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA – ULICA

.....  
MIEJSCOWOŚĆ

.....  
TELEFON

MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
UL. RAPACKIEGO 10  
76 – 100 SŁAWNO

**WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA W STOSUNKU DO OSOBY  
NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU**

PANI/PANA.....

MOJEJ/GO.....

URODZONEJ/GO.....

ZAMIESZKAŁEJ/GO.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis Wnioskodawcy

ŚWIADKOWIE:

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA

.....  
IMIĘ i NAZWISKO

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA

.....  
IMIĘ i NAZWISKO

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA