

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Urząd Miasta Katowice**  
**ul. 3 Maja 7**  
**40- 096 Katowice**  
**Wydział Zdrowia,**  
**Nadzoru Właścicielskiego**  
**i Przekształceń Własnościowych**

Zwracam się z prośbą o rozłożenie należności za pobyt w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień w dniu ..... w kwocie .....zł na 5/10\* rat.

Harmonogram spłaty należności :

1. do.....- kwota .....zł
2. do.....- kwota .....zł
3. do.....- kwota .....zł
4. do.....- kwota .....zł
5. do.....- kwota .....zł
6. do.....- kwota .....zł
7. do.....- kwota .....zł
8. do.....- kwota .....zł
9. do.....- kwota .....zł
10. do.....- kwota .....zł

UZASADNIENIE:

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

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis wnioskodawcy)