

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość 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 umorzenie należności za pobyt w Miejskiej Izbie
Wytrzeźwień w dniu nr sprawyw kwociezł.

UZASADNIENIE:

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

.....
(podpis wnioskodawcy)