

.....  
(imię i nazwisko osoby skład. wniosek)

Malbork, dn. ....

.....  
.....  
.....  
(adres osoby skład. wniosek)

**Miejska Komisja  
ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
w Malborku**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o skierowanie na badania i spowodowanie leczenia  
odwykowego .....  
(imię, nazwisko i adres)

**UZASADNIENIE**

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

Świadkowie:

Podpis:

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

.....