

Imię i Nazwisko

Zabrze, dnia.....

.....

adres.....

.....

nr Pesel.....

Do Dyrektora
Izby Wyrzeźwień
ul. Wolności 94
41-800 Zabrze

W N I O S E K
O ROZŁOŻENIE WIERZYTELNOŚCI NA RATY

Proszę o wyrażenie zgody na rozłożenie należności w kwociezł.
z tytułu pobytu i usług w Izbie Wyrzeźwień na rat/y, po zł
– płatne do

Prośbę swą uzasadniam następująco :

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

.....
czytelny podpis wnioskodawcy