
(data, miejscowość)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(numer kontaktowy)

(PESEL)

FUNDACJA „ŚWIATŁO” z siedzibą w Toruniu
ul. Grunwaldzka 64, 87-100 Toruń
KRS: 0000183283

WNIOSEK

o przyjęcie do Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła”

Działając w imieniu własnym, wnoszę o przyjęcie do Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła” mieszczącego się przy ul. Lampkowskiego 31 w Grębocinie.

Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość, że mój pobyt w ww. Centrum Opieki Wytchnieniowej jest odpłatny.

Opłatę za pobyt zobowiązuje się uiszczać: _____

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZOBOWIĄZUJĄCEJ SIĘ DO PŁATNOŚCI

Do wniosku dołączam:

(Wnioskodawca)

(Zobowiązany do płatności)