
(data, miejscowość)

(imię i nazwisko podopiecznego lub opiekuna prawnego)

(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 / całkowicie ubezwłasnowolnionego/nionej)

(niepotrzebne skreślić)

.....
(Imię i nazwisko)

wnoszę o przyjęcie do Centrum Opieki Wytchnieniowej „Dom Światła” mieszczącego się przy ul. Lampkowskiego 31 w Grębocinie w terminie od.....do.....

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)

(Wnioskodawca)

(Zobowiązany do płatności)