Załącznik do Procedur

.........................., dnia ..................

 (miejscowość)

|  |
| --- |
| .................................................. |
| (imię i nazwisko ) |
| .................................................. |
| (adres do korespondencji ) |
| ....................................................................... |
| (nr telefonu - element wniosku nieobligatoryjny) |
| ......................................................................... |
| (adres e-mail - element wniosku nieobligatoryjny) |
|  | Urząd Miejski w Kcyniul. Rynek 2389-240 Kcynia |
| Zwracam się z wnioskiem o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miejskim w Kcyni, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego.Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy (krótki opis sprawy):................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
|  |
|  |
|  .................................................. |
|  (podpis ) |