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 Kcyni  ul. Rynek 23  89-240 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 ) | | | |