

**Wnioskodawca** (imię, nazwisko, adres zamieszkania):      Koszalin, dnia .....

.....

.....

**Miejska Komisja Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
Urząd Miejski  
Rynek Staromiejski 6-7  
75-007 Koszalin**

**Wnioskuje o podjęcie czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym:**

..... (nazwisko i imię) ..... (imię ojca)

ur. .... W ..... adres zamieszkania:  
(dzień-miesiąc-rok)

Koszalin .....-....., ul. .... nr .....  
(kod)

**Uzasadnienie:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o wszelkich zmianach danych ww. osób (zwłaszcza adresu pobytu) pod rygorem zawieszenia lub umorzenia sprawy.

**PODPIS WNIOSKODAWCY**

.....