

Директору ГБУ «КЦСОН Ардатовского района»

от \_\_\_\_\_,

находящегося(ей) на обслуживании  
в отделении № \_\_\_\_\_,

ГБУ «КЦСОН Ардатовского района»,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить дополнительные платные услуги \_\_\_\_\_

Об условиях оплаты и сроках предоставления услуг информирован.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.