

Sochaczew dnia.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(telefon)

**Miejska Komisja Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
w Sochaczewie  
Al. 600lecia 90  
96-500 Sochaczew**

Zwracam się z prośbą o pomoc w sprawie nadużywania alkoholu przez

.....  
(imię i nazwisko osoby zgłaszanej)

urodzonego/urodzonej dnia .....  
(data urodzenia)

syna/córki.....  
(imiona rodziców)

zamieszkałego/zamieszkałej w Sochaczewie przy ulicy.....

.....  
(dokładny adres do korespondencji osoby zgłaszanej)

Czy miały miejsce interwencje policji (TAK lub NIE) .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Świadkowie

1.....

.....  
(imię, nazwisko i adres)

2.....

.....  
(imię, nazwisko i adres)