

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_

## Dane uczestnika

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

## Podanie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na zajęcia terapeutyczne prowadzone przez Środowiskowy Dom Samopomocy BARKA w Olsztynie przy ulicy Artyleryjskiej 8.

\_\_\_\_\_

podpis uczestnika