

Krośniewice, dnia.....

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu- kontakt SMS)

.....
(Email)

Urząd Miejski w Krośniewicach
ul. Poznańska 5
99-340 Krośniewice

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miejskim w Krośniewicach, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego metodą.....(PJM, SJM lub SKOGN).

Pomoc będzie mi potrzebna w następującej sprawie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Podpis)