

Заместителю директора АНО "ЦСОН Тольяттинский"

Барановой Светлане Станиславовне

От _____

(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрированного по адресу: _____

фактически проживающего по адресу: _____

дата рождения : _____

Заявление

Прошу Вас рассмотреть возможность предоставления мне дополнительных социальных услуг. С порядком предоставления дополнительных социальных услуг, условиями их оплаты ознакомлен(а).

Дата _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Решение АНО "ЦСОН Тольяттинский"

Заключить Договор на предоставление дополнительных социальных услуг с

Заместитель директора АНО "ЦСОН Тольяттинский"

(Подпись)

Баранова С.С.
(Расшифровка подписи)