

Директору
ГБУ «КЦСОН городского округа «Семеновский»
Цебиной А.А.

от _____
Ф.И.О заявителя

категория _____

зарегистрирован(-а) по адресу _____

Место фактического проживания _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в прокат _____
(наименование реабилитационных средств)

На срок с « _____ » _____ 20 ____ г. до « _____ » _____ 20 ____ г.

Обязуюсь бережно относиться к имуществу, вернуть _____
в исправном состоянии.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Подпись)