Утверждено приказом
ГБУ « КЦСОН Ковернинского
муниципального округа»
№ 101-од от 16.09.2024 г.

Директору ГБУ «КЦСОН Ковернинского
муниципального округа»
Первухиной__Е.Б._

от_____
(ФИО заявителя)
_____

категория:_____
зарегистрирован (а) по адресу:

_____
место фактического
проживания_____
номер тел._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в прокат
_____
_____
(наименование реабилитационного средства)

на срок с «___» _____ 20___г. до «____» _____ 20___г.

Обязуюсь бережно относиться к имуществу, вернуть в исправном состоянии.

«____» _____ 20___г.

_____
(подпись)