

Cieszanów, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu komórkowego

.....
adres e-mail

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów

ul. Rynek 1

37-611 Cieszanów

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego z rejestru Wojewody Podkarpackiego.

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy:

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

.....
podpis