ЗРАЗОК Арцизькому

 міському голові

 Парпуланському С.А.

 Іваненка Івана Івановича

 вул. Сагайдачного, 10

 тел. (097)-33-44-555

Заява

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на лікування після проведеної операції/на лікування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_захворювання. Необхідні документи додаю.

01.01.202\_\_\_\_ р. Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_