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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_