

В ГБУ «ЦСОГПВИИ Перевозского района»

от _____

проживающей(го) по адресу: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить услуги социальной
парикмахерской _____

Об условиях предоставления услуг и сроках оплаты проинформирован.

« _____ » _____ 20 ____ г.

ПОДПИСЬ