

# Žádost

o přidělení bytové jednotky v DPS v Třebušíně

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Tel. číslo:

Adresa:

Text s důvodem podání žádosti:

V .....

Datum .....

Podpis .....

Příloha: Zpráva ošetřujícího lékaře