Międzyzdroje, dnia .....................................

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y ..................................................................................................................................

zamieszkała/y ...........................................................................................................................................

Oświadczenie, że wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za usługi świadczone w Środowiskowym Domu Samopomocy w Międzyzdrojach zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

 ( Podpis)