

Директору  
ГБУ «КЦСОН городского округа «Семеновский»  
Цебиной А.А.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О заявителя

категория \_\_\_\_\_

зарегистрирован(-а) по адресу \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в прокат \_\_\_\_\_  
(наименование реабилитационных средств)

На срок с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Обязуюсь бережно относиться к имуществу, вернуть \_\_\_\_\_  
в исправном состоянии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)