

.....
(pieczęć nagłówkowa)

Do.....
.....
.....

ZLECENIE

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Działoszynie zwraca się z prośbą o wydanie leków na podstawie następujących recept:

1).....

2).....

3).....

do kwoty.....zł (słownie złotych:.....

.....

z tytułu przyznanej pomocy na zakup leków dla podopiecznego:

Pani/Pana.....

zamieszkałego w

w ramach zawartej umowy z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Działoszynie.

Działoszyn, dnia

.....
podpis Zamawiającego