

Knurów, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

Urząd Miasta Knurów
ul. Dr. Floriana Ogana 5
44-190 Knurów

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miasta Knurów, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego zapewniona przez pracownika Urzędu Miasta Knurów.

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy:

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

.....
podpis