

Kalisz, dnia.....

Imię i nazwisko:

ulica:

Kod i miasto:

WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
DZIAŁ LECZENIA UZDROWISKOWEGO
ul. Grunwaldzka 158
60-309 Poznań

Szanowni Państwo,

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi sanatorium wspólnie ze współmałżonkiem/współmałżonką. Stosowne dokumenty załączamy wraz z niniejszym podaniem. Z góry dziękujemy za pozytywne rozpatrzenie naszej prośby.

Z wyrazami szacunku: