

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko żołnierza)

.....
PESEL

.....
(Nr tel. kontaktowego)

.....
.....
.....
(Adres zakwaterowania internatowego)

DYREKTOR
ODDZIAŁU REGIONALNEGO AMW
W

PROŚBA

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na pobyt czasowy, w dniach od
do, następujących odwiedzających mnie członków rodziny:

Imię i nazwisko członka rodziny	PESEL	Stopień pokrewieństwa

Jednocześnie proszę o zakwaterowanie ww. osób w pokoju, w którym zamieszkuję samodzielnie.*

.....
(podpis żołnierza)

Stanowisko zajęte przez Dyrektora
Oddziału Regionalnego AMW

.....
* skreślić zdanie, jeśli pobyt czasowy członka rodziny ma być realizowany w pokoju innym niż przydzielony żołnierzowi