

.....
data

Wydział Zarządu i Rozwoju Powiatu
Starostwo Powiatowe w Kutnie
ul. Kościuszki 16
tel. (24) 3554739
e-mail: zarzad_powiatu@powiatkutno.eu

SKARGA/WNIOSK PACJENTA

1. Dane osoby składającej skargę/wniosek:

a) Imię i nazwisko

.....

b) Adres zamieszkania

.....

.....

c) Dane kontaktowe

.....

2. Zwracam się o rozpatrzenie następującej skargi/wniosku dotyczącej funkcjonowania/działalności
KSS Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

