

KÉRELEM
SZOCIÁLIS ÉTKEZÉS MEGSZÜNTETÉSÉRE

Név: _____

Szül.hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakóhely: _____

Kérem, Zalavár Község Önkormányzatával kötött határozatlan idejű megállapodásom értelmében igénybe vett szociális étkezés megszüntetését _____ napjától.

Zalavár, 20.....

kérelmező aláírása