POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
ul. Piastowska 1, 58-200 Dzierżoniów tel. 74 832-32-30

Imię i nazwisko :……

Adres zamieszkania:……..

ODWOŁANIE

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności we Wrocławiu
za pośrednictwem
Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Dzierżoniowie

Odwołuję się od orzeczenia numer PZON.500. ……

z dnia……..

Uzasadnienie

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

podpis……

Złożone osobiście dnia ……