Zambrów, dnia ....................... 20 .. r.

..................................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.......................................................................

(dokładny adres zamieszkania)

......................................................................

telefon ..........................................................

***W N I O S E K***

Proszę o, uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny żołnierza ............................................................... ur. ..............................

(imię i nazwisko) (dzień, m-c, rok)

syn ....................................... zam. ....................................................................................

(imię ojca)

powołanego do odbycia służby wojskowej . odbywającego służbę\* wojskową w Jednostce

Wojskowej .................................................................. od dnia ............................. 20 ... r.\*

Powołany do służby wojskowej przez Wojskową Komendę Uzupełnień .............................

powyższą prośbę uzasadniam następująco:

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

załączniki:

1. ................................................................................

2. ................................................................................

3. ............................................................................

4. ............................................................................

........................................................

(podpis wnioskodawcy)

)\* niepotrzebne skreślić