

## WNIOSEK O OBNIŻENIE OPŁATY W PORADNI CARITAS „SPE SALVI”

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsce i data*

.....  
*adres*

.....  
*telefon*

***Dyrektor  
Caritas Archidiecezji  
Szczecińsko-Kamieńskiej  
w Szczecinie***

Zwracam się z prośbą o obniżenie opłaty usługi w Poradni Psychologicznej Caritas „Spe Salvi” w Szczecinie do kwoty ..... zł za spotkanie.

Powyższą prośbę motywuję tym, że.....

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

Osoba prowadząca (psycholog, terapeuta):.....

.....  
*Podpis*

***zatwierdzam:***

.....