

ИМЯ и ФАМИЛИЯ  
Адрес  
Номер телефона  
Адрес электронной почты

Департаменту социального страхования

Дата

## ЗАЯВЛЕНИЕ

(Asutuse nimi)...желает заключить договор с Департаментом социального страхования об оказании услуги социальной реабилитации (начиная с) ... для следующих целевых групп ... .

С уважением,

*(подпись)*

Имя и фамилия