

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres  
.....

**Wójt Gminy Dobrzeń Wielki  
ul. Namysłowska 44  
46-081 Dobrzeń Wielki**

Zwracam się z prośbą o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym przez Urząd Gminy w Dobrzeniu Wielkim.

Prośbę swą motywuję: .....

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem