SA Lääne-Saare Hoolekanne

Hooldekodu Saaremaa Valss

AVALDUS …………………………..20…….a.

Kliendi nimi ………………………………………………………….

Isikukood ……………………………………………………………..

Elukoht (registrijärgne)…………………………………………………………………………………………………………………………

Palun võimaldada mulle ööpäevaringne üldhooldusteenus hooldekodus Saaremaa Valss seoses …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Teenust vajan alates ………………………………………………….

**Lepingu sõlmija ja/või avalduse tegija ( hooldatava esindaja) nimi:** ………………………………………………….

Isikukood (registrikood)………………………………………………………………………………………………………………………..

Aadress…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon……………………………………………………………………..

e-post ………………………………………………………………………

Kulude tasumise vastavalt lepingule ja arvele garanteerin.

Hooldatava ja/või Esindaja nimi ja allkiri