

AVINURME VALLAVALITSUS

Nimi _____

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(isikukood)

Elukoht: _____

Telefon _____

KODUTEENUSTE AVALDUS

Palun võimaldada mulle koduteenuseid alates: _____
(kuupäev)

1 korral nädalas

2 korral nädalas

elan koos abikaasaga

abikaasat ei ole

lapsed/lapselapsed olemas

lapsi/lapselapsi ei ole

(allkiri)

/ ____ / _____ 20__