

Data

Urząd Miasta Bolesławiec

Rynek 41 – Ratusz

59-700 Bolesławiec

ZGŁOSZENIE

zamiaru skorzystania z usług tłumacza języka migowego

zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się
(Dz. U. Nr 209, poz. 1243)

Imię i nazwisko osoby uprawnionej		
Preferowana forma kontaktu w zakresie ustalenia terminu świadczenia	e-mail	<i>Adres e-mail</i>
	Fax	<i>Nr fax-u</i>
	SMS	<i>Nr tel. komórkowego</i>
	Telefonicznie (za pośrednictwem osoby upoważnionej do kontaktu)	<i>Nr telefonu +ewentualnie dane osoby do kontaktu</i>
Rodzaj sprawy		