

.....  
imię i nazwisko

.....  
kod poczt., miejscowość

.....  
ulica

.....  
telefon

.....  
adres e-mail

## ZOBOWIĄZANIE

Ja, niżej podpisana(y), ....., zamieszkała(y) w ....., przy ulicy ....., legitymująca(y) się dowodem tożsamości o serii i numerze: ....., wydanym przez ....., data ważności dowodu tożsamości ....., PESEL ....., w związku z pobytem w Domu Opieki Kościoła Chrześcijan Baptystów w Białymstoku Pani(a) ..... zobowiązuję się od dnia jej/jego przyjęcia ponosić pełne koszty związane z jej/jego pobytem w placówce (opłata za pobyt, leki, pieluchomajtki, kosztą odpłatnego leczenia).

.....  
podpis przyjmującego zobowiązanie

.....  
podpis zobowiązującego się