

Indywidualna Karta Klienta

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

.....

.....

Data wizyty:

Opis podjętych działań:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis beneficjenta

.....
podpis specjalisty