**ასოციაცია ‘კათარზისის’ სათნოების სახლის ადმინისტრაციას**

**მოქალაქე --------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**(გვარი, სახელი, ასაკი, პირადი ნომერი)**

**მცხოვრები--------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**(ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის მისამართი)**

**საკონტაქტო საშუალებები: ------------------------------------------------------------------------------**

 **(პირადი ან მეზობის ან ახლობლის ტელეფონის ნომერი)**

**განცხადება**

**გთხოვთ მიმიღოთ ასოციაცია „კათარზისის“ ბენეფიციარად: მარტოობის, კვების პრობლემის, სახელოვნობო უნარების გამოვლენის, მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობის გამო.**