Załącznik Nr 3

do Zasad udziału seniorów

w akcji „Kawiarenka dla seniora”

Nazwa lokalu _____

Adres lokalu _____

Nr kuponu	**Data wydania kuponu**	**Data realizacji kuponu**	**Podpis osoby wydającej kupon**

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk