



**Centrum sociálních služeb Tišnov, příspěvková organizace,
Králova 1742, 666 01 Tišnov**

POTVRZENÍ O BEZDLUŽNOSTI VŮČI OBCI

Potvrzujeme že pan /paní

Jméno a příjmení:

Titul

Datum narození :

Adresa trvalého pobytu:

.....

Nemá k dnešnímu dni vůči obci žádné finanční závazky

Datum:

Razítko a podpis