

**VILJANDI LINNAVALITSUS**  
**AVALDUS SÜNNITOETUSE SAAMISEKS**

Avaldaja nimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Postiaadress: \_\_\_\_\_

Rahvastikuregistri-  
järgne elukoht: \_\_\_\_\_

Kontakttelefon: \_\_\_\_\_

E-post\*: \_\_\_\_\_

\*Olen nõus, et käesoleva taotlusega seotud dokumendid saadetakse ülaltoodud e-posti aadressile

\*Ei ole nõus, et käesoleva taotlusega seotud dokumendid saadetakse ülaltoodud e-posti aadressile

Palun maksta lapse sünnitoetust:

Lapse nimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Toetus palun üle kanda:

\_\_\_\_\_

Konto omaniku nimi ja arvelduskonto number

\*Olen nõus, et minu lapse nimi avaldatakse uute linnakodanike nimekirjas Viljandi linna ajalehes.

\*Ei ole nõus, et minu lapse nimi avaldatakse uute linnakodanike nimekirjas Viljandi linna ajalehes

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. a

Taotleja allkiri \_\_\_\_\_