

………../………./…………

ODUNPAZARI BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü’ne

Odunpazarı Belediyesi’ne bağlı Engelli Birimi tarafından engelli ve yaşlı vatandaşlarımıza sunulmakta olan engelli malzeme hizmetlerinden yararlanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ad Soyad:

Adres:

Telefon:

Talep edilen engelli malzemesi;

İmza: