ADANA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı

Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü’ ne

Ben ………………………… yaşında ve % ………………………………engelliyim. Tekerlekli sandalyeye ihtiyacım vardır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres ve Telefon ……… / ……… / 20……

 Adı-Soyadı

 İmza