

SAKARYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

Sakarya Büyükşehir Belediyesi'nin engelli vatandaşlara sunduğu engelli taşıma hizmetinden yararlanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.../.../...

ADI-SOYADI

İMZA

ADRES:

TEL :

Ek:

1. Kimlik kartı fotokopisi
2. Engelli sağlık raporu