

SAKARYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

Sakarya Büyükşehir Belediyesi'nin engelli vatandaşlara sunduğu özürlü taşıma hizmetinden yararlanmak istiyorum.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.../.../...

ADI-SOYADI

İMZA

ADRES:

TEL :

Ek:

- 1.Kimlik fotokopisi
- 2.Özürlü raporu
- 3.İkametgah