

ODUNPAZARI BELEDİYESİ BAŞKANLIĞINA

Odunpazarı Belediyesi'nin hasta, yaşlı ve engelli vatandaşlara vermiş olduğu evde yıkama hizmetinden yararlanmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Hasta –Yaşlı-Engelli kimlik bilgileri:

Ad Soyadı:

TC No:

Adres Bilgileri:

İletişim no:

Başvuru yapan yakının kimlik bilgileri:

Adı soyadı:

TC no:

Adres bilgileri:

İletişim no: