

ZEYTİNBURNU BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne

Zeytinburnu, ..... Mahallesi ..... Sk  
No:...../.../'da İkamet etmekteyim. Yakınım ..... Engelli /  
yatalak olduğundan tıbbi destek malzemesine (tekerlekli sandalye,hasta bezi,  
protez v.b.) ihtiyaç duymaktayız Tarafımıza ilgili yardımın yapılması hususunu  
arz ederim

Tarih

Adı/Soyadı

İmzası

TC. Kimlik No:

Telefon: .....