**……………… BELEDİYE BAŞKANLIĞI**

**Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne**

……….(ilçe), ……………………. Mahallesi, …………………… Sokak, No: …./…/’da ikamet etmekteyim. Yakınım …………(Adı-Soyadı) engelli/yatalak olduğundan tıbbi destek malzemesine (tekerlekli sandalye, hasta bezi, protez vb.) ihtiyaç duymaktayız.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih

Ad Soyad

İmza

Adres :

TC. Kimlik No:

Telefon :