

Domnule Primar

Subsemnatul/a _____ domiciliat/a in orasul Avrig, str./sat _____, nr. _____, bl. _____ ap. _____, jud.Sibiu, persoana cu handicap conform certificatului de incadrare intr-o categorie de persoane cu handicap care necesita protectie speciala nr. _____, emis de Comisia de Expertiza Medicala a Persoanelor cu Handicap.

Reprezentat(a) prin domnul(a) _____ Domiciliat(a) in orasul Avrig, localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, ap. _____, in calitatea de _____.

Data

Semnatura persoanei cu handicap
sau a reprezentantului sau legal