



## TELELAGUNTZA-ESKAERA PRESAKO IZAPIDETZEA

MEDIKUA EDO GIZARTE-LANGILEA		
Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena
Elkargokide-zk. <input type="text"/>		
Udala/ Oinarrizko gizarte-zerbitzua .....		

ESKATZAILEAREN DATUAK		
Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena
NAN/AIZ <input type="text"/>		

**Premiazkoa** iruditzen zait Telelaguntza Zerbitzu Publikoaren eskaera izapidetzea.

.....(e)n, 20..... ko .....aren ....(e)an

MEDIKUAREN EDO GIZARTE-LANGILEAREN SINADURA