



TELELAGUNTZA-ESKAERA PRESAKO IZAPIDETZEA

MEDIKUA EDO GIZARTE-LANGILEA		
Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena
Elkargokide-zk.		
Udala/ Oinarrizko gizarte-zerbitzua _____		

ESKATZAILEAREN DATUAK		
Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena
NAN/AIZ		

Premiazkoa iruditzen zait Telelaguntza Zerbitzu Publikoaren eskaera izapidetzea.

_____ (e)n, 20 ___ ko _____ aren ____ (e)an

MEDIKUAREN EDO GIZARTE-LANGILEAREN SINADURA