**BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI**

**Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığına**

**ŞEHİR**

Vektörlerle Mücadele ve İlaçlama Merkezinizce aşağıda adresi belirtilen bölgede/binada haşerelere karşı gerekli kontrol ve ilaçlamanın yapılmasını arz ederim.

Tarih

Ad Soyad

İmza

Adres:

Cep Tel: