

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: