

Către,

SERVICIUL PUBLIC LOCAL DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ AL PRIMARIEI SURDUC

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(a) în
com. Surduc, loc. _____, str. _____, nr. _____, ap. _____,
vă rog să îmi eliberați cardul-legitimație de parcare pentru persoanele cu
handicap, conform legislației în vigoare.

Telefon de contact:

Data:

Semnătura: