

Секретарю Апостолівської міської ради
Лесі МІХНО

Коваленко Надії Семенівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

м.Апостолове, вул. Сонячна, буд.1

(адреса проживання заявника)

моб.тел. **098-988-98-98**

інвалід II групи, пенсіонер

(категорія, соціальний стан)

ЗАЯВА

(стисло викладений зміст звернення)

«11» 11 2024 року

(підпис)