MÜFTÜLÜK MAKAMINA

 BOLU

 İl Müftülüğünüz tarafından verilecek olan Vekil İmam Hatiplik / Müezzin Kayyımlık görevini yapmaya sağlıkla ilgili olarak engel bir durumum olmadığını arz ederim.

.…/...../2023

 Adı Soyadı

 İmza

Adres:

Tel: