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: