

кому: Председателю Челябинской местной организации ВОС
от: Гражданина РФ, инвалида по зрению _____ группы
(группа
инвалид-
ности)

(ФИО полностью)

Контактный телефон: _____

ОБРАЩЕНИЕ

Суть обращения

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись) / _____
(расшифровка)