სსიპ ახალგაზრდობის სააგენტო

სსიპ - ახალგაზრდობის სააგენტოს
ხელმძღვანელის მოვალეობის შემსრულებელს
ბატონ ვახტანგ ბააკაშვილს

სახელი, გვარი: ----------

მისამართი: ----------

პირადი ნომერი: ----------

ტელეფონი: ----------

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

დანართი: -------- ფურცელი
(არსებობის შემთხვევაში)

პატივისცემით,

ხელმოწერა ----------

თარიღი ----------