

المعلومات اللازمة
Information Needed**Date**

اسم ممثل العميل والعنوان

اسم مُقدم الطلب وعنوانه

عزيري :

تلقت إدارة إعاقات النمو (DDA) "طلب تحديد الأهلية من إدارة إعاقات النمو (DDA)" في .
ولم تتلقَ إدارة إعاقات النمو بعد المعلومات اللازمة من المصدر التالي:

قد ترغب في المتابعة للتأكد من إرسال المعلومات إلى إدارة إعاقات النمو في غضون الثلاثين (30) يومًا التالية. وسوف يتم تحديد الأهلية في هذا الوقت بناءً على المعلومات التي تلقيناها.

وإذا كان ثمة تأخير في حصولنا على هذه المعلومات أو إذا كانت هناك أشياء ترغب في إضافتها، فيرجى الاتصال بي.

شكرًا جزيلاً!

عنوان البريد الإلكتروني

رقم الهاتف

الاسم