

BERGAMA ADALET KOMİSYONU BAŐKANLIĐINA

Görevimi devamlı olarak yapmama engel olabilecek akıl hastalığımın ve sağlıkla ilgili engel bir durumumun bulunmadığını beyan ederim...../...../2021

Ad-Soyad

İmza

TC:

TEL: