

Domnule Primar,

Subsemnat/ul _____, domiciliat/ă
în comuna Băiculești, sat _____, județul Arges, vă rog să-
mi încetați plata indemnizației pentru persoane cu handicap grav
deoarece _____
_____ .

Data

Semnătura,

DOMNULUI PRIMAR AL PRIMĂRIEI COMUNEI BĂICULEȘTI, JUD. ARGES