

მოთხოვნის ფორმა

პარლამენტის წევრი: _____

შეკითხვა:

პასუხის მიღების უკანასკნელი ვადა:

თარიღი: _____

საათი: _____

თქვენი საკონტაქტო ინფორმაცია:

ტელ: _____

ელ. ფოსტა: _____

მობ: _____

ფაქსი: _____

სხვა კომენტარი:

ხელმოწერა

თარიღი
