

信息不足通知
Notice of Insufficient Information

申请人姓名与地址

法定代表姓名与地址

尊敬的 _____ :

发展残障服务管理处(DDA)于 _____ 收到您的“DDA 资格审定请求书”。

截至目前，DDA 尚未从以下来源收到要求的信息。

您需要与此人/代理机构进行确认，以确保在接下来的三十(30)日内将信息发送至 DDA，因为届时将根据我们收到的信息进行资格审定。

若我们收到此信息将出现延期，或您的原始申请中未包含额外的信息来源，请与我取得联系。

此致，

姓名

电话号码

电子邮件地址