

所需的信息

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION (DDA)
Information Needed

日期

申请人姓名与地址

法定代表姓名与地址

亲爱的 _____ :

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

DDA尚未从以下来源收到要求的信息。

您可能想要后续操作以确保在接下来的三十(30)日内将信息发送至DDA。届时将根据我们收到的信息进行资格审定。

如果我们收到此信息将出现延期, 或者如果您想要增添信息, 请与我取得联系。

特此致谢。

姓名

电话号码

电子邮件地址