

ABIVAHENDI KAARDI / DUPLIKAADI TAOTLUS

Soovin taotleda

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Abivahendi kaart |
| <input type="checkbox"/> | Abivahendi kaardi duplikaati |

Kaardi vajaja andmed

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Ees- ja perekonnanimi | <input type="text"/> |
| Isikukood (puudumisel sünniaeg) | <input type="text"/> |

Palun saata kaart postiaadressile:

(kaardi saadame 3-5 tööpäeva jooksul)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 18-26-aastase välismaal õppiva isiku puhul õppimist tõendav dokument |
|--------------------------|--|

Kontaktandmed, et saaksime vajadusel lisainfot küsida

| | |
|-----------------|----------------------|
| Telefon | <input type="text"/> |
| E-posti aadress | <input type="text"/> |