



კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის
Coalition For Independent Living

საწევრო განაცხადი

ორგანიზაციის სრული დასახელება ქართულად _____

ორგანიზაციის სრული დასახელება ინგლისურად _____

საიდენტიფიკაციო კოდი _____

იურიდიული მისამართი _____

მისამართი ინგლისურად _____

ტელეფონი _____ საფოსტო ინდექსი _____

ელ.ფოსტა _____ ვებ-გვერდი _____

ორგანიზაციის მისია, საქმიანობა _____

ორგანიზაციის ხელმძღვანელი/თავმჯდომარე, მისი საკონტაქტო ინფორმაცია _____

Kedia 7, 0154 Tbilisi, Georgia

T 995 (32) 2 356 609 | ciltbilisi@gmail.com; www.disability.ge