

# Americans with Disabilities Act (Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, ADA) của Thành phố Bellevue Mẫu Đơn Khiếu Nại



## Hướng dẫn:

Nếu quý vị muốn gửi Mẫu Đơn Khiếu Nại về Americans with Disabilities Act (Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, ADA) cho Thành phố Bellevue, vui lòng điền vào mẫu dưới đây và gửi đến:

**City of Bellevue**  
**Attn: Human Resource Director**  
**P.O. Box 90012**  
**Bellevue, WA 98009-9012**

## Thành Phố Bellevue Chỉ Sử Dụng

Received		
Response		
Report		
Briefing		

Tên của quý vị: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ E-mail: \_\_\_\_\_

Địa chỉ nhà: \_\_\_\_\_  
đường

\_\_\_\_\_ thành phố

\_\_\_\_\_ tiểu bang

\_\_\_\_\_ Zip

Địa điểm tại Thành Phố Bellevue liên quan đến khiếu nại \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sự việc xảy ra khi nào? \_\_\_\_\_

