

Т.в.о. начальника Арцизького РВ
ГУ ДМС України в Одеській
області
Борлак Т.Є.

(прізвище заявника)

(ім'я по батькові заявника)

(адреса проживання)

Конт. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу здійснити вклейку фото по досягненню _____ річного віку,
(дата народження _____) до паспорту громадянина України

(серії номер)

(ким і коли видано)

(дата)

(підпис)