

Начальнику Ізмаїльського РВ ГУ ДМС України в
Одеській області
Ірині ШАНДРОВСЬКІЙ

(прізвище)

ім'я по батькові)

Зареєстрованого за адресою:

Тел. _____

ЗАЯВА

Прошу здійснити вклейку фото по досягненню _____ річного віку (дата
народження « ____ » _____ 19____ року) до паспорту громадянина
України _____
(серія, номер))

(ким і коли видано)

_____ 2021 р
(дата)

(підпис)