Керівникові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міського

 територіального центру комплектування та соціальної підтримки

 громадянина

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 01 лютого \_\_\_\_\_\_\_\_ року народження реєстраційний номер облікової картки платника податків: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адреса місця проживання: \

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 електронної пошта відсутня

 контактний номер телефону:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 01 лютого 1\_\_\_\_ року народження реєстраційний номер облікової картки платника податків: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цією заявою підтверджую, що із числа військовозобов'язаних членів моєї сім'ї першого ступеню спорідненості для свого утримання (догляду) обираю, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_.\_\_\_.19\_\_ року народження (свідоцтво про народження серії II-\_\_\_ № \_\_\_ від 28.\_\_\_), реєстраційний номер облікової картки платника податків: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який доводиться мені рідним сином.

\_\_\_\_.\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/