

Начальнику управління адміністративних  
послуг Лисичанської міської ради –  
державному реєстратору  
Литвинюк О.О.

\_\_\_\_\_

(найменування / ППП заявника (представника заявника))

\_\_\_\_\_

(місцезнаходження / місце проживання)

\_\_\_\_\_

(код ЄДРПОУ/ ідентифікаційний номер)

\_\_\_\_\_

### **Заява**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис)