Начальнику управління адміністративних послуг Лисичанської міської ради – державному реєстратору
Олені ЛИТВИНЮК

_____
(найменування / ПІП заявника (представника заявника)

_____
(місцезнаходження / місце проживання)

_____
(код ЄДРПОУ/ ідентифікаційний номер)

_____

Заява

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

«____» _____20___р.

_____
(підпис)