

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении добровольной государственной
дактилоскопической регистрации

Штамп Органа _____

Начальнику _____
(наименование территориального органа
МВД России на районном уровне)

"__" _____ 20__ г.
№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении добровольной государственной
дактилоскопической регистрации

Я, _____ гражданин, ___ законный представитель

_____ (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество)

_____ (дата рождения) _____ (место рождения) _____ (пол)

_____ (гражданство) _____ (сведения о регистрации по месту жительства)

Паспорт: _____ выдан _____
(документ) (серия) (№ паспорта) (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

_____ (документ, № документа, кем, когда выдан)

в отношении гражданина:

_____ (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество)

_____ (дата рождения) _____ (место рождения) _____ (пол)

_____ (гражданство) _____ (сведения о регистрации по месту жительства)

_____ выдан _____
(документ) (серия) (номер) (когда и кем выдан)

Прошу Вас провести добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию гражданина.

Сведения для контакта: _____
(почтовый адрес)

_____ (электронный адрес) _____ (контактный телефон)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____