

Заступнику міського голови  
з питань діяльності виконавчих  
органів ради  
Малиш Валентині Іванівні

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По-батькові \_\_\_\_\_

Домашня адреса:

вул. \_\_\_\_\_

буд. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

м. Запоріжжя

Район \_\_\_\_\_

Соціальний стан \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата

Підпис