

Начальнику архівного відділу виконавчого
комітету Золотоніської міської ради
Світлані Савісько

(П.І.Б. заявника повністю)

року народження

(адреса реєстрації місця проживання заявника)

тел. / моб. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу підтвердити факт обрання мене депутатом Золотоніської міської
ради _____ скликання _____ року.

Документи потрібні _____.

(дата написання заяви)

(підпис)

(ініціали, прізвище)