



РАЙОН „ПРИМОРСКИ” - ОБЩИНА ВАРНА

9010 Варна, бул. „Генерал Колев” № 92, тел: +359/52/359 100; факс 303 110
сертифицирана СУК EN ISO 9001:2008

Бланка ГР36

КОД: 9021

т. 2.5 от Приложение II на НОАМТЦУТОВ

- Обикновена - 7 дни - 3.00 лв.
 Бърза - 3 дни - 5.00 лв.

Платена такса лв.
с квитанция № / г.
Подпис на служителя

ДО
КМЕТА
НА РАЙОН "ПРИМОРСКИ"

ЗАЯВЛЕНИЕ

за заверка на копие от архивни регистри за население / час на раждане

От _____, ЕГН _____
(трите имена) (попълва се при съгласие на заявителя по смисъла на чл.4 от ЗЗЛД)

Л.к. № _____ / _____ г., изд. от МВР - _____

Постоянен адрес: _____

Телефон за връзка: _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,

Моля, да извършите заверка на копие от архивни регистри за население/предоставена информация за час на раждане.

/вярното се подчертава/

Подпис на заявителя:

гр. Варна, дата: _____ г.

Прилагам копие от пълномощно № _____
Упълномощен (трите имена) _____
л.к. № _____ / _____, изд.от МВР - _____
Постоянен адрес: _____
Телефон за връзка: _____
Подпис на упълномощения: _____

Забележка: Таксите са определени съгласно НОАМТЦУТОВ, издадена на основание чл. 9 от ЗМДТ

Получих на ръка:..... на:.....
/име, фамилия, подпис/ /дата/