

Главе администрации  
Советского городского округа  
Н.Н. Воищеву

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_,  
проживающего(ей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Дата

Подпись