

Директору ЧПОУ «Краевой стрелковый,
спортивно-технический центр ДОСААФ»
Воробьеву Вадиму Валерьевичу
от гражданина _____

Зарегистрированного по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас организовать проведение итоговой аттестации моих знаний правил безопасного обращения с оружием и навыков безопасного обращения с оружием согласно программе подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием с последующей выдачей документов о прохождении аттестации. Оплату услуг по подготовке и проведению аттестации гарантирую. С условиями договора согласен.

На обработку своих персональных данных согласен.

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта;
- копию лицензии.

« _____ » _____ 201__ г.

ПОДПИСЬ