прил.1

Председателю Комиссии по проверке знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием НОЧУ ДПО «Сочинский УСЦ»

От гражданина _____

_____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу: _____

_____

_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас провести в отношения меня проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку и передачей их в территориальные органы Росгвардии согласен (согласна).

« » _____ 2019г. _____/ _____/

(подпись) (фамилия, инициалы)