

Начальнику территориального пункта № 1  
ОУФМС России по Московской области  
в Истринском муниципальном районе

---

---

---

---

ЗАЯВЛЕНИЕ

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(Дата)

Подпись гр. \_\_\_\_\_ заверяю

Эксперт администрации

\_\_\_\_\_ Тимошина К.П.