

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

В Совет Колосовского муниципального
района Омской области

(должность адресата (председатель, депутат))

(ФИО адресата (председателя, депутата))

от _____

(фамилия, имя, отчество (указать без сокращений))

(социальное положение (пенсионер, рабочий,
служащий и т.д))

(льготный состав (инвалид, участник ВОВ и т.д.))
проживающего по адресу:

(индекс, почтовый адрес по которому
будет отправлен ответ)

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заявление пишется в произвольной форме