

Начальникові Овідіопольського РВ
ГУ ДМС України в Одеській області
Панченко Т.М.

(ПІБ заявника)

Зареєстрованого за адресою:

Телефон: _____

ЗАЯВА

Прошу здійснити вклейку фото по досягненню ____ річного віку
(дата народження ____ . ____ . ____) до паспорту громадянина України
№ _____
(серія та номер паспорта)

_____ « _____ » _____ року
(ким і коли видані)

« _____ » _____ 2025 р.

(підпис заявника)

ЦНАП

(ПІП адміністратора)