

Фото
3x4

Председателю Комиссии по проверке
знания правил безопасного обращения
с оружием и наличия навыков безопасного
обращения с оружием

ЧОУ ДПО «УЦ АРСЕНАЛ»

(наименование организации, проводящей проверку)

от гражданина

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас провести в отношении 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 МВД России согласен (согласна).

_____ 20__ г.

(подпись)

/ _____ /
(фамилия, инициалы)