

Вх. № РГС.....

ДО

дата

ТЗ „ГРАО“ ГР. ЯМБОЛ

ЧРЕЗ : ОБЩИНА ЯМБОЛ

И С К А Н Е

ОтЕГН

Постоянен адрес : гр. / с/общ.....обл.....

ул. / ж. к /№.....вх.....ет.....ап.....

Тел. GSM :e-mail

Акт за раждане №дата.....гр. /с/

Моля да ми бъде издадено Удостоверение за верен ЕГН в

.....
./изписва се д окументът, в който е вписан неверният ЕГН/

съм записан с ЕГН/изписва се неверният ЕГН/

Срок за извършване на услугата: 2 дни

Място на извършване: ТЗ „ГРАО“, стая 427

Такса : не се таксува

Прилагам: 1. Ксерокопие от акт за раждане

2. Ксерокопие от лична карта

3. Други:.....

Дата:.....

ПОДПИС:

гр. Ямбол

/...../