|  |  |
| --- | --- |
| фото3х4 | Директору НОЧУ ОДПО «ЦССП» –председателю Комиссии по проверке у граждан Российской Федерации знаний правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружиемИ.А. Корневу**от гражданина** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**зарегистрированного по адресу**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Паспорт**: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Выдан**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата выдачи**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Код подразделения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес электронной почты (при наличии):****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас организовать и провести проверку знаний правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием (далее – проверка знаний).

С уставом общества, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием, внутренним распорядком, процессом проведения проверки знаний, с договором об оказании услуг ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись*