

Заявитель: _____

(фамилия, имя, отчество)

Адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести в отношении меня проверку знаний безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием для гражданских лиц в НОЧУ ДПО «Академия».

С условиями прохождения проверки в НОЧУ ДПО «Академия», а также с обработкой моих персональных данных в целях проведения проверки и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

(дата)

(подпись)