



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

ЧПОУ СТК "Сокол" ДОСААФ России  
(наименование организации, проводящей проверку)  
от гражданина

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

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)