



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 мое обучение правилам безопасного обращения с оружием и навыкам безопасного обращения с оружием с последующей сдачей итоговой проверки.

С условиями прохождения обучения и проведения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей обучение, и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

" " _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)