|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МКУ «Благоустройство  муниципального образования  «Город Майкоп» | | |
|  |  | |  |
|  | от |  | |
|  |  |  | |
|  |  | |  |
|  | проживающей (го) по адресу: | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | Телефон (при наличии) | |  |
|  |  | |  |
| **Заявление**  **о выдаче справки о месте захоронения** | | | |
|  |  | |  |
| Прошу выдать справку о месте захоронения (Ф.И.О.), дата смерти – (число.месяц.год). | | | |

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)