|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МКУ «Благоустройствомуниципального 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)