

ЗРАЗОК ЗВЕРНЕННЯ ВІД ФІЗИЧНИХ ОСІБ/ФОП

Департамент територіального
контролю міста Києва виконавчого
органу Київської міської ради
(Київської міської державної
адміністрації)

*(Прізвище, ім'я по батькові заявника,
місце проживання (вулиця, №
будинку, № квартири місто, район,
село, поштовий індекс))
контактний телефон
ел. адреса*

Заява

Прошу продовжити термін дії контрольної картки № _____
за _____ адресою _____ (вказати _____ адресу _____ проведення
робіт): _____
до (вказати термін продовження) _____.

Додатки:

1. Оригінал контрольної картки.

(Дата)

(Підпис)