Главе Левокумского муниципального

округа Ставропольского края

Иванову А.Н.

Ф.И. О. заявителя (полностью),

проживающего по адресу:

(указывается почтовый индекс,

город, улица, № дома, № квартиры,

контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ (ПРЕДЛОЖЕНИЕ, ЖАЛОБА)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Я согласен (согласна) с обработкой и использованием своих персональных данных с целью получения ответа на свое обращение.

**Дата Подпись**