

До виконавчого комітету
Глобинської міської ради

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника/юр.особа)

_____ (телефон)

_____ (адреса)

ЗАЯВА

Прошу надати дозвіл для надання згоди особі, дієздатність якої обмежена, на вчинення правочинів щодо видання письмових зобов'язань від імені підопічного _____,

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження підопічного)

який (яка) відповідно до рішення _____ суду

(номер та дата рішення)

визнаний(а) обмежено дієздатним(ою), а саме

Перелік документів:

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх особистих персональних даних.

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
_____ (підпис)	(дата)