Депутату Совета
Зональненского сельского поселения

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
проживающего(ей) по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
тел.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Дата, подпись