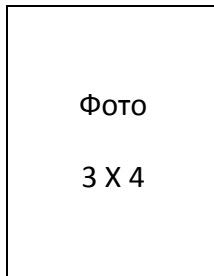


Приложение № 1



К порядку проверки знания правил
безопасного обращения с оружием и
наличия навыков безопасного обращения
с оружием в организациях, определяемых
Правительством Российской Федерации
Председателю Комиссии по проверки
знания правил безопасного обращения с
оружием и наличия навыков безопасного
обращения с оружием НП «ФССККРА»
От гр-на

Коваленко Михаил Владимирович

Кр кр, г. Краснодар, ул. 1 Мая, д. 3,

корп. 2, кв. 50

(Ф. И. О., адрес прописки)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас провести в отношении меня проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку, и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

« 01 » января 20 17 г.

/ Личная подпись / Коваленко М. В. /
(подпись) (фамилия, инициалы)