Директору ФГБУ ПОО «БГУОР» Солонкину А.А.

от

(Фамилия Имя Отчество полностью)

ИНН

паспорт серия номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи паспорта\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать мне справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган.

Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги:

фамилия

имя

отчество

паспорт серия номер

дата выдачи паспорта

дата рождения

Прошу выдать справку .

(лично на руки / направить электронно в ФНС)

Подписывая настоящее заявление, я даю согласие на обработку своих персональных данных и подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия.

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

(дата)

(подпись)

(Фамилия И.О.)

\* Срок выдачи справки не менее 5 рабочих дней.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_