|  |  |
| --- | --- |
| ДО ДИРЕКЦИЯ АГУП  ОТДЕЛ КР  ОБЩИНА ВАРНА | Рег. № АУ…………………………ВН  Дата …………………………………… |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за изготвяне на копие от реперен карнет**

от ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

адрес …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

тел. ……………………………………………………………………………… e-mail: ……………………………………………………………

Моля, да ми бъде издадено копие от реперен карнет на кв. .......... по плана на ...................................................., находящи се на ул. ................................................., по плана на ....................................м.р. на гр.Варна.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Услугата да бъде извършена като: |  | *Обикновена - 7 дни – 5 лв.* |
|  | *Бърза - 5 дни – 10 лв.* |
|  |  | *Експресна – 3 дни – 15 лв.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Получаване: |  | *На място в Информационния център* |
|  | *Чрез пощенска/куриерска пратка (за сметка на заявителя) на адрес:* |
|  | *По електронен път на e-mail:* |

* *Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване.*

Подпис:……………………….