

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Адрес: Россия, 143968, Московская обл. г. Реутов, ул. Победы, д.31А
тел./факс: (495) 545-37-30, e-mail: csp-strelec@mail.ru
www.стрелецкий.рф

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 проверке знания
правил безопасного обращения с оружием
и наличия навыков безопасного обращения
с оружием
Негосударственного образовательного частного
учреждения дополнительного профессионального
образования
«Центр стрелковой подготовки «Стрелец»

Гражданин :

Фамилия (разборчиво)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя (разборчиво)

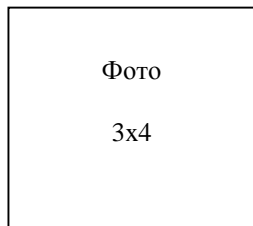
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество (разборчиво)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

зарегистрированного по адресу:

Фото
3x4



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. Условия проведения проверки в организации:

- проверка проводится в назначенное организацией время;
- стоимость проверки отдельной оплате не подлежит (оплачена в общей сумме обучения).

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).

" ____ " _____ 201__ г. _____ / _____ /
(подпись) фамилия, инициалы