

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТИИ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА
ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА ИЗ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ**

Фамилия (при наличии) Д А Н К О Т А
имя (при наличии) В И Т А
отчество (при наличии)

Дата рождения: число 0 1 месяц 0 1 год 2 0 0 1 Дата убийства: число 2 2 месяц 2 год 2 0 0 2

Область, край,
республика, автономный
округ (область)

Район

Город или другой
населенный пункт К О С Т Р О М А

Улица Я С Н А Я

Дом 20 Корпус Строение Квартира 120

[illegible]

Настоящим подтверждается, что получено уведомление об убытии из места пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства

Фамилия (при наличии) Д А Н К О Т А
имя (при наличии) В И Т А
отчество (при наличии)
Дата рождения: число 0 1 месяц 0 1 год 2 0 0 1

Должностное лицо, принявшее уведомление об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства
из места пребывания

Должность																																					
Фамилия																																					
Имя, отчество (при наличии)																																					
число			месяц			год																															

Подпись должностного лица

Отрывная часть уведомления об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания

Оборотная сторона

Наименование организации	О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О	С	О	Г	Р	А	Н	И	Ч	Е	Н	Н	О	Й	О	Т	В	Е	Т	С	Т	В	Е	
	Н	Н	О	С	Т	Ь	Ю	"	К	Р	О	Н	О	"																	
ИНН организации																					1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Адрес организации	Г	О	Р	О	Д	К	О	С	Т	Р	О	М	А	У	Л	И	Ц	А	Д	О	М	2	0								

Документ, подтверждающий полномочия представителя организации																														
Вид документа	Д	О	В	Е	Р	Е	Н	О	С	Т	Ь																			
серия (при наличии)	А	Б	К																											
№ (при наличии)																														
Дата выдачи:																														
число	1	1																												
месяц																														
год	2	0	2	1																										
Срок действия до:																														
число	0	1																												
месяц																														
год	2	0	3	0																										
Достоверность представленных сведений об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания подтверждаю																														
	Подпись															Печать организации (при наличии)														

Должностное лицо, принявшее уведомление об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания																														
Должность																														
Фамилия																														
Имя, отчество (при наличии)																														
число																														
месяц																														
год																														
	Подпись должностного лица																													

----- Линия отрыва -----