МЕСТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСААФ РОССИИ
КРАСНОГВАРДЕЙСКОГО РАЙОНА БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ – АНКЕТА

Прошу принять меня на обучение по программе профессиональной подготовки водителей транспортных средств категории « »

Ф.И.О. _____

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

_____

Место жительства_____

_____

Место регистрации_____

Образование_____

Место работы(учебы)_____должность_____

Паспорт серия____ _____№___ _____ выдан «____»_____ «_____ _____» г.

Кем выдан_____ _____

_____

телефон: домашний _____, мобильный ___ _____

Медицинская справка серия: _____№ _____дата выдачи_____

Кем выдана_____ _____

Сведения о ранее полученных удостоверениях на право управления ТС:

Серия _____ **№**_____ дата выдачи_____ категория_____

_____

«_____»_____ 201_ г. **подпись** _____