

**Сумському міському голові
Лисенку О.М.**

від _____

адреса _____

телефон _____

Заява

Прошу видати повторне посвідчення особи, яка постраждала внаслідок
Чорнобильської катастрофи серії _____ № _____, категорії _____ в
зв'язку з _____

дата

підпис

