

Директору
Державного архіву
Хмельницької області

Прізвище, ім'я, по батькові заявника _____

Адреса реєстрації (за паспортом) _____

Поштова адреса для зворотного зв'язку _____

Електронна пошта (e-mail) _____

Контактний телефон _____

ЗАЯВА

Прошу видати *архівну довідку про народження, шлюб, розірвання шлюбу, смерть*
(підкреслити необхідне)

П.І.Б. _____

(для жінок – обов'язково вказати дівоче прізвище при народженні)

Дата (рік) реєстрації (або дата події): _____

Місце реєстрації (події) _____

населений пункт (місто, село, район, область)

Додаткові відомості: _____

Документ необхідний для _____

Відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” даю згоду Державному архіву Хмельницької області на зберігання та обробку своїх персональних даних.

(Дата)

(Підпис)