**АГЕНЦИЯ ПО ВПИСВАНИЯТА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДО

АГЕНЦИЯ ПО ВПИСВАНИЯТА

З А Я В Л Е Н И Е

за

прекратяване на сертификат

от

\* От / / / / /……………………….../

ИМЕ ПРЕЗИМЕ ФАМИЛИЯ

\*ЕГН/ЛНЧ/ДАТА НА РАЖДАНЕ (за лицата без ЕГН/ЛНЧ)

/датата на раждане се въвежда във формат година, месец, ден/

…………………………………………………………………………………………………………..

\*Държава:

Адрес

\* e-mail адрес:

Тел. за контакт:

**\*** Моля, да бъде прекратен издадения на мое име сертификат от Агенция по вписванията, поради: ……………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\* Задължително се попълва**

Декларирам истинността на заявените от мен данни.

Дата:………………/20…….г. С уважение,