**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ**

**ОБЛАСТ ЛОВЕЧ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ОТ ……………………………………………………………………………………………………………ЕГН:……………………………

Адрес:…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Г-Н КМЕТ,

Моля да бъде пресъставен Акт за раждане на детето ми

Собствено име: …………………………………………

Бащино име: ……………………………………………..

Фамилно име: ……………………………………………,

Роден/а/ на …………………………………. в ……………………………………………….

Прилагам:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Гр. Априлци С уважение:

…………..20…….г. ………………………………