

ДО
РЪКОВОДИТЕЛЯ НА РЕГИОНАЛНОТО ЗВЕНО
НА ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ
"АВТОМОБИЛНА АДМИНИСТРАЦИЯ"
ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фирма:..... ЕИК на търговеца/БУЛСТАТ:.....

Адрес:....., тел.....

Управител:....., ЕГН.....

Моля, да бъде направен преглед на:

Учебен кабинет - адрес:.....

Офис – адрес:

Учебна площадка - адрес:.....

МПС - марка, модел, рег. №:.....

за оценка за годност за обучение на кандидати за придобиване на правоспособност за управление на МПС.

Дата:

Подпис: