ЗРАЗОК

Голові опікунської ради

_____

(Прізвище та ініціали керівника)

_____

вул. _____

буд. _____ кв. _____

моб. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу надати подання опікунської ради щодо можливості вчинення правочину від імені мого підопічного_____,

(Прізвище, ім'я та по батькові недієздатного)

_____, _____ року народження, а саме

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____

Дата *Підпис* *П. І. Б.*