

СЛУЖЕБНЫЕ ПОЛЯ

Регистрационный номер _____

Дата регистрации _____

Документы принял _____

Ф.И.О

подпись

**Директору ГБУ города Москвы
по работе с населением по месту
жительства «Юго-Восток»
Миронову Денису Ревазовичу**

от _____
Фамилия

Имя Отчество заявителя

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОДНОСТОРОННЕМ
РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА**

Прошу Вас расторгнуть договор об оказании платных услуг
№ _____ с «___» _____ 202__ г. В СВЯЗИ

«_» _____ 202__ г.

Подпись