

# გერმანიაში საქართველოს საელჩოს

რაუხშტრასე 11  
10787 ბერლინი

## გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

განმცხადებელი

სახელი, გვარი: .....

პირადი ნომერი: .....

მისამართი გერმანიაში: .....

.....

.....

ტელეფონი: .....

ელ. ფოსტა: .....

## გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, გასცეთ ცნობა ჩემი მართვის მოწმობის ნამდვილობის თაობაზე.

თანახმა ვარ, რომ პერსონალური მონაცემი, რომელსაც მე წარმოვადგენ ჩემ შესახებ და ჩემ მიერ წარმოდგენილი პიროვნების შესახებ დამუშავდეს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

---

ხელმოწერა

---

თარიღი