საფრანგეთში საქართველოს საელჩოს

8 rue Bremontier 75017 Paris

განმცხადებელი

სახელი, გვარი: ................................................................................................................................... პირადი ნომერი: ................................................................................................................................. მისამართი (საფრანგეთში) : ............................................................................................................

..............................................................................................................

.............................................................................................................. ტელეფონი: ........................................................................................................................................ ელ. ფოსტა: ........................................................................................................................................

განცხადება

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)