Заявление

о предоставлении сведений из реестра зарегистрированных

средств массовой информации

 Прошу предоставить выписку из реестра зарегистрированных средств

массовой информации о регистрации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (форма распространения и наименование средства массовой информации)

 Регистрационный номер и дата регистрации средства массовой информации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выписку прошу направить по адресу/получить на руки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать способ

 получения выписки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (расшифровка подписи)

 печать (при наличии)