ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЯ ЗАЯВИТЕЛЮ ОБ ОТКАЗЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ

МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

 Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О заявителя)

 Уведомляем о том, что на основании Вашего заявления от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вам не может быть представлена муниципальная услуга по следующим причинам:

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

 (указать причину отказа)

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_