



Наименование организации

Адрес организации

ИНН организации

Документ, подтверждающий полномочия представителя организации

Вид документа

серия  №

(при наличии) (при наличии)

Дата выдачи: число  месяц  год

Срок действия до: число  месяц  год

**Достоверность представленных сведений об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания подтверждаю**

Подпись

Печать организации (при наличии)

Должностное лицо, принявшее уведомление об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания

Должность

Фамилия

Имя, отчество (при наличии)

число  месяц  год

Подпись должностного лица

----- Линия отрыва -----