

ФОРМА ЗАПИТУ НА ІНФОРМАЦІЮ

Кому <i>(розпорядник інформації)</i>	Біловодській селищній військовій адміністрації Старобільського району Луганської області вул. Словацького, 1, м. Рівне, 33028 тел. +38 (097) 294 25 98
Від кого <i>(запитувач)</i>	<i>(П.І.Б запитувача)</i> <i>(найменування організації)</i> <i>(поштова адреса)</i> <i>(контактний телефон/факс, електронна адреса)</i>

Загальний опис інформації, вид, назва, реквізити чи зміст документа (якщо відомо)	
---	--

Відповідь надати: <i>(потрібне підкреслити)</i>	Поштою	Факсом	Електронною поштою	Усно	Особисто
--	--------	--------	--------------------	------	----------

Дата та підпис	
----------------	--