

ЗАПРОС
 на представление из Нотариального архива сведений (документов)
 физическому лицу (представителю физического лица)
 Нотариальная палата Республики Марий Эл

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

(дата рождения (число, месяц, год арабскими цифрами))

Паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ года _____
дата выдачи

(реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)

СНИЛС _____,
(страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии))

представляющий интересы *

(фамилия, имя, отчество (при наличии) доверителя)

(дата рождения (число, месяц, год арабскими цифрами))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина)

СНИЛС _____,
(страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии))

По доверенности, удостоверенной нотариусом _____ « _____ » _____ года

Реестровый № _____,
(реквизиты доверенности)

прошу предоставить: _____,
(сведения о наличии (отсутствии) документа, архивную справку, архивную копию)

удостоверенного нотариусом _____,
(наименование Нотариального округа (Государственной нотариальной конторы), ФИО нотариуса)

_____ « _____ » _____ года
(наименование нотариального документа, дата (период) выдачи.)

реестровый номер документа _____

наследственное дело № _____ наследодатель _____

Документ прошу _____

(способ направления (почтовый адрес, адрес электронной почты, на руки))

Я, _____, настоящим заявляю, что ознакомлен с условиями предоставления архивных копий, архивных документов и сведений из Нотариального архива Нотариальной палаты Республики Марий Эл.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, уточнение, обезличивание, распространение, передачу, блокирование и уничтожение) Нотариальной палате Республики Марий Эл, адрес места нахождения: РМЭ, г. Йошкар-Ола, Ленинский пр-кт, д. 69 Б.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

(дата)

Контактный телефон: _____

* Заполняется в случае обращения представителя физического лица