

**Қазақстан Республикасының
Майындағы Франкфурт қ. Бас
консулына**

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

Мекенжайы _____

(болу еліндегі)

Email: _____

Тел.: _____

ӨТІНІШ

байланысты мені Қазақстан Республикасының азаматтығын жоғалтты деп
тануды сұраймын.

Қазақстандағы соңғы мекенжайы:

20__ ж. «__» _____ дейін.

Қазіргі жұмыс орны:

Қажетті құжаттардың көшірмелерін қоса беремін.

Мен Қазақстан азаматтығын жоғалту туралы шешім қабылдауымның
салдары туралы хабардармын. Анықтама беру шарттарымен келісемін.

"Дербес деректер және оларды қорғау туралы" Қазақстан
Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес, мемлекеттік қызмет көрсету
үшін талап етілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректеріме қол
жеткізуге келісімімді беремін.

Қолы _____

20__ ж. «__» _____