|  |
| --- |
| **Údaje o fyzickej osobe:** |
| **Titul:** | **Pred****menom** |  | **Za****menom** |  |
| **Meno:****(First name)** |  | **Priezvisko:****(Surname)** |  |
| **Rodné číslo:****(zahraničná osoba – dátum narodenia****date of birth)** |  |
| **Povolenie na pobyt:** |  | **Platnosť pobytu:** |  |
| **Bydlisko:** |
| **Ulica + orientačné číslo, súpisné číslo:****(Street, Avenue)** |  |
| **Obec:****(City)** |  | **PSČ:****(Postcode)** |  |
| **Štát:****(Country)** |  |

|  |
| --- |
|  **Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti o zápis osoby do APV CReg sú správne a úplné.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **FO predkladajúca žiadosť/splnomocnená osoba:** |
| **Dátum:** |  | **Telefón:** |  |
| **Hodnosť, titul, meno,  priezvisko a funkcia:** |  | **Podpis:** |  |

**Interné záznamy:**