

Apmaksai

_____ vienība/st. x _____ EUR = _____

EUR

(vienību skaits x cena bez PVN = summa + PVN)

Aizpildīja eksperts: A.Gulbis

(V.Uzvārds)

APSTIPRINU

VP KP priekšnieks _____ A.Siņavins

2022.gada „___” _____

VP Kriminālistikas pārvaldes**Priekšnieks A.Siņavins***To head of State police Forensic
service department A.Siņavins*

Reģistrācijas Nr. _____

Vārds Uzvārds _____

(Name Surname)

Personas kods _____

(Date of birth)

Pases Nr. _____

(ID number / Social security number)

Dzīves vieta _____

(Address of residence in Latvia)

_____ tālr. _____

*(Phone)***IESNIEGUMS/ APPLICATION****daktiloskopiskās kartes izgatavošanai**

Rīgā

Lūdzu veikt daktiloskopiskās kartes izgatavošanu/*Please create a fingerprint card.*
Iemesls/ *Reason* _____Daktiloskopisko karšu skaits/ *Fingerprint card copies* _____._____
*(Datums/Date)*_____
*(Klienta paraksts/ Submitter`s signature)*Rekvizīti/ *bank account specifications:***Valsts policija**

Čiekurkalna 1. līnija, 1, k.4, LV 1026

Reģ. Nr. 90000099040

Valsts kase TREL LV22

Konta Nr. LV67TREL2140091031000Maksājuma mērķī norādīt – **Par daktiloskopiskās
kartes izgatavošanu****! Daktiloskopiskās kartes izsniedz/ Fingerprint cards are handed
out:**

- uzrādot dokumentu par apmaksu/ *by showing a receipt of payment;*
- personai, kura iesniedza iesniegumu vai viņa pilnvarotai personai/
to a person who submits an application or his/her trustee.

Daktiloskopisko karti saņēmu/*Fingerprint card received* _____, skaits/ *copies* _____.*(Datums/ Date)*ainis.gulbis@ekspertize.vp.gov.lv

tālrunis 67208554

(Saņēmēja paraksts/Signature of recipient)