

**ВІД РУКИ**

У КОНСУЛЬСЬКИЙ ВІДДІЛ  
ПОСОЛЬСТВА ГРЕЦІЇ В КИЄВІ

гр. \_\_\_\_\_ (ПІБ)  
проживає за адресою: \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_  
дата народження \_\_\_\_\_

**Заява**

Я, гр. \_\_\_\_\_ (ПІБ), гарантую оплату усіх витрат пов'язаних з перебуванням на території Греції моєї /го \_\_\_\_\_ (вказати ступінь споріднення) гр. \_\_\_\_\_ (ПІБ), \_\_\_\_\_ (дата народження), паспорт \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_, проживаючого / ої за адресою: \_\_\_\_\_, в період з \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ по \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_.

Число \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_