V ………………. dne ………..…..

Krajské vojenské velitelství

Oddělení obranných příprav

U Sluncové 395/4

186 00 Praha 8 - Karlín

**Žádost o vydání „Potvrzení o délce výkonu základní (náhradní) vojenské služby“**

Žádám o vydání potvrzení o délce výkonu základní vojenské služby pro:

Jméno: ………………………………………

Příjmení: ……………………………………. Dřívější příjmení: ………………………...

Rodné číslo: …………………………………

Místo narození: ……………………………..

Okresní (městská) vojenská správa, u které odvodní řízení proběhlo: ………………………....

Název (krycí číslo) a sídlo vojenského útvaru, u kterého jmenovaný konal základní vojenskou

službu: ………………………………………

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Potvrzení zašlete na kontaktní adresu (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):**

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

Telefonní spojení: ………………………..

E-mail: ……………………………………

 …………………………………....

 Podpis žadatele