
(titul, meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalý pobyt, telefónny kontakt)

Okresný úrad
Odbor obrany štátu
Štefánikova trieda 69
949 01 Nitra

Vec: V Y H L Á S E N I E

V zmysle zákona č. 569/2005 Z.z. o alternatívnej službe v čase vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov týmto **vyhlasujem odopretie výkonu mimoriadnej služby.**

Meno a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa prechodného pobytu:

Povolanie:

Dôvod odopretia výkonu mimoriadnej služby: výkon mimoriadnej služby je v rozpore

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(vypíšte svoj skutočný dôvod – so svedomím alebo náboženským vyznaním).

Miesto, dátum podania

osvedčeny podpis