

Приложение 6
к Положению о помощнике депутата
Парламента Республики Северная Осетия – Алания

Председателю Парламента
Республики Северная
Осетия – Алания

(фамилия, имя, отчество)

от _____
(фамилия, имя, отчество)
помощника депутата
Парламента Республики
Северная Осетия – Алания

(фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Республики Северная Осетия – Алания «О статусе депутата Парламента Республики Северная Осетия – Алания» и Положением о помощнике депутата Парламента Республики Северная Осетия – Алания прошу досрочно прекратить мои полномочия.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)