



Форма 5

**АДМИНИСТРАЦИЯ  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА  
ГОРОД РЫБИНСК  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Рабочая, д.1, г. Рыбинск  
Ярославская область, 152900  
тел.(4855)29-00-00, факс (4855)29-01-01  
E-mail: office@rybadm.ru

**ПРЕДПИСАНИЕ  
на выполнение задания**

27.11.2023 № 3

На \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Главный специалист Комитета по мобилизационной работе Администрации  
городского округа город Рыбинск

(должность)

**Горшкалёв Евгений Алексеевич**

(фамилия, имя, отчество)

Командируется в

**МОУ СОШ №10**

(наименование организации)

в целях (для) для проверки ведения воинского учёта и бронирования  
(указать конкретно)

Заместитель Главы Администрации  
по безопасности

**В.В. Константинов**

