|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Директору ГУ «Белорусский культурный центр духовного Возрождения»  Гостеву А.В. | |
| Просим разрешить проведение экскурсии по Национальному мемориальному комплексу «Храм-памятник в честь Всех Святых и в память о жертвах, спасению Отечества нашего послуживших»  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Для группы из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.  В том числе:  Взрослые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.  Дети \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.  Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Контактный тел/факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| Руководитель организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |