|  |
| --- |
| Додаток 5 до Положення |

### ПОСВІДЧУВАЛЬНІЙ НАПИС на договорі, укладеному фізичними особами за участю особи, яка не може розписатися особисто внаслідок фізичної вади, хвороби або з інших причин

|  |
| --- |
| "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ року цей договір посвідчено мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ консулом                                                                                           (прізвище та ініціали) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.                                                  (найменування дипломатичного представництва, консульської установи)          Договір підписано у моїй присутності.          Особу сторін, а також особу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                                                                         (прізвище, ім'я, по батькові особи, яка підписала договір)  який (яка) підписав(ла) договір на прохання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                            (прізвище, ім'я та по батькові того із сторін, хто не може підписатись)  у зв'язку з його (її) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, встановлено.                                                   (причина, яка не дала змоги підписати договір власноручно)          Дієздатність сторін перевірено. |

|  |
| --- |
| Зареєстровано в реєстрі за № \_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                       Стягнуто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                                                                              (консульського збору)            Консул           Печатка                                                                                    Підпис |