

Applicant Name:			
Address:			
Address of Information to be sent / Email:			
Phone number:			
Information required from:			
Details of Information Requested			
Preferred Access Type (tick one)			
Documents sent to me by email	☐		
Printed/Photocopy	☐		
Inspect documents	☐		
Other (specify)	☐		
I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.			
	Signature _____		Date _____

د افغانستان د کورنيو چارو وزارت

د کورنيو چارو وزارت	د کورنيو چارو وزارت

د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت

د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت

د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت

د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت د کورنيو چارو وزارت