

Starogard Gdański, dnia

.....
(imię i nazwisko właściciela)

.....
(adres)

.....
(nr pesel)

STAROSTWO POWIATOWE
W STAROGARDZIE GDAŃSKIM
WYDZIAŁ KOMUNIKACJI, TRANSPORTU I DRÓG

Proszę o wydanie :

- zaświadczenia na temat posiadanych przeze mnie uprawnień *
- uwierzytelnionej kserokopii orzeczenia lekarskiego *

W / w zaświadczenie* / kserokopia/ niezbędne jest do

.....
.....
.....

.....
(podpis właściciela)

Seria dowodu osobistego:

Pobrano opłatę skarbową:

Podpis pracownika:.....

* niepotrzebne skreślić