

Konin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Ulica, nr

.....
Kod, miejscowość

.....
Nr tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Wojewódzki Ośrodek Ruchu
Drogowego w Koninie
ul. Zakładowa 4b
62-510 Konin

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z ubiegania się o prawo jazdy kat.
w WORD w Koninie. Proszę o przesłanie mojej dokumentacji
egzaminacyjnej do

.....
(popis wnioskodawcy)

Uwaga:

Oświadczenie należy złożyć z oryginalnym podpisem.