

Konin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Ulica, nr

.....
Kod, miejscowość

.....
Nr tel.

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

PESEL

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

REZYGNACJA

Na podstawie § 11.4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r.(Dz. U. z 2016 r. poz, 232), rezygnuję z wyznaczonego na dzień terminu egzaminu państwowego na prawo jazdy kat.

.....
(popis wnioskodawcy)

Uwaga:

Rezygnację należy złożyć najpóźniej na dwa pełne dni przed datą wyznaczonego egzaminu z oryginalnym podpisem.

Liczy się data wpływu do WORD w Koninie.