|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………** **(imię i nazwisko)** | **Białystok**……………… *(data)* |
| **………………………………****(adres zameldowania)** |  |
| **………………………………** |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| **(pesel)** |  |
|  | **Starostwo Powiatowe** **w Białymstoku** **Wydział Komunikacji** **ul. Borsucza 2****15-569 Białystok** |

**PODANIE**

 Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdami.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..............................................*(czytelny podpis)* |