|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………**  **(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)* |