

Zgierz, dnia

DR.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Starostwo Powiatowe w Zgierzu
Wydział Drogownictwa
ul. Sadowa 6a
95-100 Zgierz

P O D A N I E

Proszę o wydanie duplikatu

z dnia

.....

.....

.....

.....

.....

poświadczonego za zgodność z oryginałem / nie poświadczonego za zgodność z oryginałem*.*

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić