

Nadanie uprawnień kierowcy

....., dnia

(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko).....
(adres zameldowania).....
(PESEL).....
(dane identyfikacyjne dokumentu tożsamości).....
(nr tel. kontaktowego / adres email)**Starosta Kartuski**
ul. Dworcowa 1
83-300 Kartuzy*Starostwo Powiatowe w Kartuzach*
*wydział komunikacji***ZWROT PRAWA JAZDY**

W dniu dzisiejszym zwracam do depozytu Wydziału Komunikacji Starostwa Powiatowego w Kartuzach prawo jazdy:

kategoria:

numer:

numer druku:

data wydania:

organ wydający:

.....
(czytelny podpis zwracającego)

Wpłynęło dnia

.....
(podpis i pieczętka przyjmującego)