

ReklamacjaIndeks: **F5/D***Nadanie uprawnień kierowcy*....., dnia
(miejsowość, 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***REKLAMACJA**

Proszę o wymianę prawa jazdy:

kategoria:

numer:

seria/numer druku:

data wydania:

ze względu na błąd popełniony w:

.....
(czytelny podpis składającego reklamacje)

Dniawydano prawo jazdy kat., nr, nr druku

.....
(podpis i pieczęć wydającego)*Kwituję odbiór w/w prawa jazdy*.....
(podpis odbierającego)*Wymiana bezpłatna ze względu na błąd popełniony przez urząd.*