

Ciechanów, dn.....

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/Nr PESEL/

.....
.....

.....
/Miejsce zamieszkania/

.....
/Nr telefonu/

**Do Dyrekcji
Wojewódzkiego Ośrodka
Ruchu Drogowego
w Ciechanowie**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zmianę terminu egzaminu teoretycznego/ praktycznego * kat.
z dnia..... Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
/Podpis osoby składającej oświadczenie/

*Niepotrzebne skreślić