



WNIOSKODAWCA

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(Miejsce, dd/mm/rrrr)

Urząd Miejski Lubień Kujawski

87-840 Lubień Kujawski

ul. Wojska Polskiego 29

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia

Proszę o wydanie zaświadczenia o

.....
..... celem
przedłożenia w

.....
podpis

Zaświadczenie odbiorę osobiście

Proszę o odesłanie zaświadczenia na adres:

(zaświadczenie zostanie przesłane listem zwykłym)

Termin rozpatrzenia wniosku: 7 dni.