

Zalewo, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

Burmistrz Zalewa
ul. Częstochowska 8
14-230 Zalewo

WNIOSEK
o poświadczenie własnoręczności podpisu

Zwracam się z prośbą o poświadczenie własnoręczności podpisów.
(ilość podpisów)

Na
(podać nazwę dokumentu)

Dokumenty potrzebne mi do celów

.....
(podpis wnioskodawcy)