

Konin, dnia

.....
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

.....

.....
(adres)

.....

.....
(telefon)

URZĄD MIEJSKI W KONINIE
plac Wolności 1
62-500 Konin

WNIOSEK
o wydanie zaświadczenia z Rejestru Dowodów Osobistych

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego:

.....
.....
.....
.....
.....

w celu:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis)

ZAŁĄCZNIKI:

BRAK

OPŁATY:

17 zł za wydanie zaświadczenia