

Konin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

.....  
(adres)

.....

.....  
(telefon)

**URZĄD MIEJSKI W KONINIE**

*Plac Wolności 1*

*62-500 Konin*

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia zawierającego pełny odpis danych przetwarzanych  
w Rejestrze Dowodów Osobistych**

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego:

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

w celu:

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

.....  
(czytelny podpis)