

Rzeszów, dnia

Imię

Nazwisko

PESEL

Numer telefonu

Ulica

Nr budynku

Nr domu

Kod

Poczta

Miejscowość

Prezydent Miasta Rzeszowa

Wyrażam zgodę na rozpoczęcie szkolenia oraz na uzyskanie prawa jazdy kategorii

przez mojego (ą)

Dane osoby, której dotyczy zgoda

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Zamieszkały

podpis (Wpisz imię i nazwisko)

Możesz odręcznie podpisać dokument

