

Białogard, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

STAROSTA BIAŁOGARDZKI

**Starostwo Powiatowe w Białogardzie
78-200 Białogard, Plac Wolności 16-17**

**Zgodnie z art. 37 ust.1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami
(Dz.U. Nr 30, poz. 151 z późn. zm.) informuję, że od dnia**

- prowadzę zajęcia w ośrodku szkolenia kierowców, numer ewidencyjny
.....

- prowadzę zajęcia w innym podmiocie prowadzącym szkolenie, numer ewidencyjny
.....

.....
(czytelny podpis)