

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby wnioskującej)

.....
(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr PESEL)

.....
(telefon, e-mail)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego
ul. Mleczarska 27, 06-400 Ciechanów

WNIOSEK O ZMIANĘ TERMINU EGZAMINU

Uprzejmie informuję, że nie stawię się na egzaminie teoretycznym/praktycznym *) w zakresie kategorii prawa jazdy w terminie wyznaczonym przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Ciechanowie, który miał odbyć się w dniu o godzinie

Dzień i godzinę kolejnego egzaminu ustalę osobiście.

*) niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby informującej)

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się na stronie www.wordciechanow.pl oraz w siedzibie WORD, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis oświadczającego)