

Ciechanów, dnia.....

.....
(Nazwisko i imię oraz nr PESEL)

.....
(Miejsce zamieszkania)

.....
(Telefon do kontaktu lub e-mail)

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

Uprzejmie informuję, że **nie stawię się na egzamin** teoretyczny / praktyczny* w zakresie kategoriiprawa jazdy w terminie wyznaczonym przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Ciechanowie, tj. w dniu.....o godzinie.....

Dzień i godzinę kolejnego egzaminu uzgodnienie osobiście lub w innym terminie

.....
(podpis osoby informującej)

*Niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, sprostowania.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)