

.....
Włocławek, dnia.....

.....
(czytelnie nazwisko i imię)

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

(PESEL)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego we Włocławku

Zwracam się z prośbą o zmianę/rezygnację* z kursu/szkolenia,
wyznaczonego na dzień

Powód rezygnacji:

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

.....
Podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Klauzula Informacyjna Szczegółowe informacje znajdują się na stronie Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego we Włocławku <http://www.word.wloclawek.pl/> w zakładce WORD - Ochrona Danych

Wyrażam/ nie wyrażam* zgody:

Podpis i pieczęć Dyrektora WORD