Legnica, dnia ……………………………………….

………………………………………………………...

(Nazwisko i imię)

…………………………………………………………

………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

**Pełnomocnictwo**

Upoważniam Pana/Panią ………………………………………………………..

stopień pokrewieństwa ………………………………………………………..

zamieszkałego(-ą) ………………………………………………………..

do odbioru mojego prawa jazdy w Starostwie Powiatowym w Legnicy.

……… ………………………………………. (data i podpis osoby upoważniającej)