

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)