

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe Wnioskodawcy

WÓJT GMINY SKRWILNO  
ul. Rypińska 7  
87-510 Skrwilno

Proszę o wydanie zaświadczenia w sprawie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zaświadczenie jest potrzebne w celu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*pobrano opłatę skarbową – TAK/NIE

\_\_\_\_\_  
(data, podpis)