

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość , data)

.....
(adres)

.....
(adres c.d.)

Marszałek Województwa Dolnośląskiego

Na podstawie § 8 pkt 2 Rozporządzenia z dnia 15 lutego 2012 r. Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej (Dz. U. z 2012 r poz. 191 z późn. zm.) w sprawie egzaminów dla kierowców przewożących towary niebezpieczne:

- proszę o przesłanie zaświadczenia ADR na adres zamieszkania
- wnioskuję o odbiór zaświadczenia ADR w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego^{*)}

1. imię i nazwisko

2. nr PESEL

3. data i miejsce urodzenia

4. obywatelstwo

5. adres zamieszkania, na który zostanie przesłane zaświadczenie ADR

.....
.....

6. prawo jazdy kategorii **nr**

Wydane (data) **przez**.....

7. telefon kontaktowy

8. adres e-mail

.....
czytelny podpis wnioskodawcy