

Kartuzy, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(NIP)

.....  
(telefon kontaktowy)

**BURMISTRZ K A R T U Z**  
**WYDZIAŁ SPRAW OBYWATELSKICH**

Proszę o wydanie potwierdzonej kopii zaświadczenia:

o wpisie do ewidencji nr\* .....

decyzji o wykreśleniu z ewidencji wpisu o nr\* .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* Niepotrzebne skreślić

Opłata - 5 zł/strona