

.....
.....
.....

Zakopane, dnia

(dane składającego oświadczenie)

**Urząd Miasta Zakopane
Wydział Oświaty Sportu
i Spraw Społecznych
ul. Kościuszki 13
34-500 Zakopane**

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazanie tabliczki ewidencyjnej nr
na rzecz Pani/Pana/firmy.....
(żona/mąż/matka/ojciec/córka/syn/inna osoba spokrewniona/inna osoba niespokrewniona*)

.....
(podpis składającego oświadczenie)

* *niepotrzebne skreślić*