

.....
(miejsowość /place) (data / date)

.....
(Imię / Name)

.....
(Nazwisko / Surname)

.....
(nr PESEL lub data urodzenia / PESEL number or D.O.B.)

OŚWIADCZENIE / STATEMENT

Oświadczam, że wyrażam wolę zachowania fizycznie anulowanego dokumentu paszportowego serii i nr i potwierdzam jego odebranie.

I hereby declare that I wish to keep cancelled passport no and confirm its receipt.

.....
(Podpis / Signature)