Dublin,……………………………………

 *(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)*