.............................., dnia .................... r.

  (Miejscowość i data)

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

 (imię i nazwisko)

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

 (adres)

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

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

 (nr. telefonu)

Komendant Powiatowy

Państwowej Straży Pożarnej

w Wołominie

**WNIOSEK**

**o wydanie duplikatu zaświadczenia**

 Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu zaświadczenia ukończonego szkolenia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj kursu | Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
| 1. |  |  |  |  |

**Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(podpis wnioskodawcy)