

Zalewo, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

Burmistrz Zalewa
ul. Częstochowska 8
14-230 Zalewo

WNIOSEK
o poświadczenie własnoręczności podpisu

Zwracam się z prośbą o poświadczenie własnoręczności podpisów
(ilość podpisów)

Na
(podać nazwę dokumentu)

Dokument potrzebny mi do celów

.....
(podpis wnioskodawcy)

Administratorem danych osobowych zamieszczonych we wniosku jest Gmina Zalewo- w osobie Burmistrz Zalewa, ul. Częstochowska 8, 14-230 Zalewo. Dane zbierane są wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku o poświadczenie własnoręczności podpisu oraz w celach archiwizacji. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia. Podanie danych jest obowiązkowe wynikające z przepisów Ustawy z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

F1/OR-03/B