

Wrocław, dnia

Nazwisko i Imię wnioskodawcy.....

Adres.

PESEL.....

Nazwisko i Imię pełnomocnika

Adres.

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia z rejestru zastrzeżeń numerów PESEL:

- ☐ o zastrzeżeniu numeru PESEL
- ☐ o cofnięciu zastrzeżenia numeru PESEL
- ☐ o historii zastrzeżeń Numeru PESEL

.....
podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika

*niepotrzebne skreślić