

SO.5345.1 .20.....

Konin, dnia

Imię.....

Nazwisko

Adres zamieszkania

.....

.....

PESEL

Telefon*

Prezydent Miasta Konina

plac Wolności 1

62-500 Konin

**Wniosek
o wydanie zaświadczenia ze zbiorów meldunkowych**

Proszę o wydanie zaświadczenia, dotyczącego:

.....
.....

Zaświadczenie to jest mi potrzebne do przedłożenia

.....

w celu

.....

Podpis.....

Załączniki:

1.

2.