



Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Chełmie

22-100 Chełm, ul. Bielawin 2a, tel./fax. (82) 565-08-90

www.word.chelm.pl sekretariat@word.chelm.pl

Chełm, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

Wojewódzki Ośrodek

Ruchu Drogowego

w Chełmie

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że upoważniam Pana/Panią

.....
legitymującą się dowodem osobistym nr. do dokonania
w moim imieniu czynności polegających na złożeniu dokumentów niezbędnych
do wyznaczenie terminu egzaminu państwowego w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu
Drogowego w Chełmie oraz do wyznaczenia terminu egzaminu.

.....
(podpis osoby udzielającej pełnomocnictwo)