



## 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 .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Ulica i Nr domu

.....  
Kod pocztowy i miejscowość

.....  
Numer telefonu

**Dyrektor  
Wojewódzkiego Ośrodka  
Ruchu Drogowego w Chełmie**

### Podanie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na szkolenie osób zatrudnionych przy napełnianiu zbiorników LPG do zasilania pojazdów silnikowych.

(podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych)

1. Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Miejsce i data urodzenia .....

3. Numer dowodu osobistego .....

.....  
Czytelny podpis

Dane do faktury: NIP .....

Nazwa płatnika: .....

Adres Płatnika: Kod pocztowy .....Miejscowość .....

Ulica ..... Nr ..... Województwo .....