



# 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



.....  
Nazwisko i imię

Chełm, dnia .....

.....  
Ulica i numer domu

.....  
Kod pocztowy i miejscowość

.....  
Numer telefonu

**Dyrektor  
Wojewódzkiego Ośrodka  
Ruchu Drogowego w Chełmie**

## Podanie

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na szkolenie kierowców w zakresie kwalifikacji: wstępnej, wstępnej przyspieszonej, wstępnej uzupełniającej, wstępnej uzupełniającej przyspieszonej dla kat. C lub D.

(właściwą kat. prawa jazdy zakreślić)

1. Nr PESEL

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

2. Miejsce i data urodzenia .....

3. Prawo jazdy kategorii .....

4. Numer prawa jazdy ..... data wydania .....

(podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy)

.....  
Czytelny podpis

Dane do faktury: NIP.....

Nazwa Płatnika: .....

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

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