

Białogard, dnia .....

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( adres )

.....  
( PESEL )

**STAROSTA BIAŁOGARDZKI**

**Starostwo Powiatowe w Białogardzie  
78-200 Białogard, Plac Wolności 16-17**

**Zgodnie z art. 37 ust.1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami  
( Dz.U. Nr 30, poz. 151 z późn. zm.) informuję, że od dnia .....**

- **prowadzę zajęcia w ośrodku szkolenia kierowców, numer ewidencyjny**  
.....
- **prowadzę zajęcia w innym podmiocie prowadzącym szkolenie, numer ewidencyjny**  
.....

.....  
( czytelny podpis )