Szczaniec, dnia………………..

**………………………………**

**Imię i nazwisko**

**………………………………**

 **Adres**

**…………………………..….**

**……………………………..**

 **Stary adres**

**Wójt Gminy Szczaniec**

Proszę o zwrot kosztów (100,50 zł) poniesionych za wymianę prawo jazdy
w związku z nadaniem ulic w Szczańcu zgodnie z uchwałą nr LII/283/17 Rady Gminy Szczaniec z dnia 29 listopada 2017 r.

Proszę o przelanie w/w kwoty na moje konto bankowe

Nr ……………………………………………………………………………………

……………………………….

podpis