

Gdańsk,.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres stałego zameldowania)

.....

Pomorski Ośrodek Ruchu Drogowego
Oddział Gdańsk
ul. Równa 19/21
80-067 Gdańsk

Zwracam się z prośbą o zmianę / rezygnację z terminu egzaminu
wyznaczonego na dzień godz.

.....
podpis

nowy termin wyznaczono nagodz.....
o czym zostałem/łam poinformowany/a

.....
podpis