

Jakubów, dnia

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/adres/
.....

.....
/telefon/
.....

Wójt Gminy Jakubów
ul. Mińska 15
05-306 Jakubów

Proszę o wydanie poświadczenia własnoręczności podpisu na
.....,
które niezbędne jest mi do.....
.....

.....
/podpis/