

# ZAMÓWIENIE WYKONANIA OZDOBNEGO ŚWIADECTWA CZELADNICZEGO / DYPLOMU MISTRZOWSKIEGO\*

WYPEŁNIA OSOBA ZAMAWIAJACA (proszę wypełnić czytelnie, literami drukowanymi)

## Proszę o wydanie ozdobnego świadectwa czeladniczego / dyplomu mistrzowskiego\*

Nazwisko: ..... Imię/imiona: .....

Data i miejsce urodzenia ..... / ..... / ..... w .....  
(dzień miesiąc rok) (miejsce urodzenia)

Dokument kwalifikacji zawodowych nr ..... uzyskałam/em  
(nr książki wieczystej/ nr dokumentu)

w Dolnośląskiej Izbie Rzemieśniczej we Wrocławiu w dniu.....  
(podać datę wydania dokumentu)

w zawodzie .....  
(podać nazwę zawodu/rzemiosła)

Dokument proszę:

przesłać pocztą na adres:

### Adres do korespondencji:

Ulica i numer: ..... Miejscowość: .....

Kod pocztowy: .....

odbiorę osobiście.\*

Telefon: ..... Adres email.....

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(czytelny podpis wnioskującego)

Opłata za wydanie ozdobnego świadectwa czeladniczego wynosi 100 zł / dyplomu mistrzowskiego 150 zł.

\*\*niepotrzebne skreślić