

Kamień Pomorski dnia

.....
(imię nazwisko / instytucja)
.....

.....
(adres)

STAROSTA KAMIENSKI
ul. Mieszka I-go 5B
72-400 Kamień Pomorski

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego ostateczność decyzji nr

z dnia znak

o pozwoleniu na :
.....
.....
.....

.....
(podpis)