
(miejscowość, data)

(Imię i nazwisko osoby wnioskującej)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

(telefon do kontaktu)

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego
ul. Mleczarska 27, 06-400 Ciechanów**

WNIOSEK O ZMIANĘ TERMINU EGZAMINU

Uprzejmie informuję, że nie stawię się na egzaminie teoretycznym/praktycznym *) w zakresie kategorii _____ prawa jazdy w terminie wyznaczonym przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Ciechanowie, który miał odbyć się w dniu _____ o godzinie _____ w WORD Ciechanów/ O/T Mława *).

Dzień i godzinę kolejnego egzaminu ustalę osobiście.

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się na stronie www.wordciechanow.pl oraz w siedzibie WORD, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania.

(podpis osoby wnioskującej)