

Nazwisko i imię..... data.....201....r.

Adres.....

Pesel.....

Nr tel.....

**Stowarzyszenie Elektryków Polskich
Oddział Poznański
im. prof. Józefa Węglarza
ul. Wieniawskiego 5/9
61-712 POZNAN**

fax 61 8560-368

PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu /ów/ świadectwa kwalifikacyjnego

z powodu.....

Egzamin zdawałem w dniu.....

.....
PODPIS

Opłata za wystawienie

duplikatu 60,00 zł

Data

Potwierdzenie odbioru duplikatu

.....

Data

Konto nr 76 1020 4027 0000 1602 0031 0235