



**Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego  
w Szczecinie**  
**ul. Golisza 10B, 71-682 Szczecin**  
tel. 91 50 66 850, email: planowanie@word.szczecin.pl

**Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(miejscowość, data)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany .....  
(imię i nazwisko), upoważniam

Panią/Pana .....  
(imię i nazwisko), legitymującą(ego)

się dowodem osobistym/paszportem\* o numerze .....  
(seria i numer dowodu osobistego/paszportu)

do złożenia w moim imieniu u na moją rzecz kompletu moich dokumentów w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Szczecinie oraz wyznaczenia terminu egzaminu i odebrania zaświadczenia o zapisie na egzamin.

.....  
(czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia)

\* *niepotrzebne skreślić*