

Słupsk,

.....
(Imię i Nazwisko)

PESEL.....

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu
Drogowego
76-200 Słupsk
ul. Mierosławskiego 10**

Zgłoszenie

Zgłaszam, że na egzamin praktyczny w dniuo godz.
podstawię pojazd : marka
nr rejestracyjny.....
z uwagi na: ograniczenie zdrowotne/automatyczną skrzynię biegów/inną kategorię*)

.....
(podpis osoby egzaminowanej)

*)niepotrzebne skreślić

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Słupsku** z siedzibą w Słupsku, ul. Mierosławskiego 10, reprezentowany przez Dyrektora. Wszelkie informacje na temat przetwarzania danych oraz Pani/Pana praw wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych znajdują się na stronie internetowej WORD www.word.slupsk.pl w zakładce „Ochrona danych”.