

Szemud, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

Urząd Gminy Szemud
ul. Kartuska 13
84-217 Szemud

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
O BRAKU MELDUNKU**

Proszę o wydanie zaświadczenia o braku meldunku pod adresem

.....
Zaświadczenie jest mi niezbędne w celu

.....
podpis