Raczki, dnia …………………..

………………………………..

 (imię i nazwisko)

………………………………..

 (adres zamieszkania)

#### **WÓJT GMINY RACZKI**

Plac Kościuszki 14

16-420 Raczki

**Wniosek o poświadczenie własnoręczności podpisu**

Proszę o dokonanie poświadczenia własnoręczności podpisu na dokumencie:………..………

………………………………………………………………………………………..…………

( podać nazwę dokumentu)

który przedkładać będę w sprawie: …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….…………….

……………………………………………………………………………………….………….

( podać rodzaj sprawy, nazwę urzędu lub instytucji)

 ………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)