Załącznik nr 1 do Wniosku

…… ……..
Pieczęć instytucji egzaminującej/wydającej licencje Miejscowość data

ZAŚWIADCZENIE

Nazwa instytucji uprawnionej do przeprowadzenia egzaminu/wydania licencji	
Dokładny adres	
Numer telefonu/ fax	
Adres e – mail	
NIP	
REGON	
Numer rachunku bankowego na który należy dokonać wpłaty za egzamin/licencję	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	

Niniejszym zaświadcza się że Pan/Pani ……..……..

zamieszkały (a)……..……

spełnia warunki do przystąpienia do egzaminu / uzyskania licencji z zakresu…….

…….

…….

Termin egzaminu ……..……..

Data wydania licencji……..……..……

Koszt egzaminu/uzyskania licencji wynosi:…….……..

płatny/ej jednorazowo w terminie ……...

Na potrzeby Urzędu termin płatności opłaty jednorazowej za egzamin / licencje nie powinien być wcześniejszy niż 7 dni licząc od dnia egzaminu / uzyskania licencji.

……
(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej)