

Polkowice, dnia/...../201.....r.

Wnioskodawca/Pełnomocnik*

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

telefon

nr legitymacji/ dowodu*

**Straż Miejska Polkowice
ul. Targowa 11
59-100 Polkowice**

Nr sprawy: **RSOW** -

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DO WGLĄDU AKT SPRAWY O WYKROCZENIE

Proszę o udostępnienie do wglądu akt sprawy o nr
w dniu

W sprawie występuję w charakterze.....

Uzasadnienie: (wniosek nie wymaga uzasadnienia, chyba że nie pochodzi od stron i pełnomocników lecz od innych osób)

.....
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika*)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*

Polkowice, dnia/...../201.....r.

.....
(podpis i pieczętka Komendanta SM)

Wniosek zrealizowano w dniu/...../ 201....r. w godz. oddo

Z aktami sprawy zapoznał się:

imię i nazwisko:.....
dowód osobisty seria i numer

Wniosku nie zrealizowano z powodu:

.....

Polkowice, dnia/...../201.....r.

.....
(podpis i pieczętka pracownika SW)

*niepotrzebne skreślić