

\_\_\_\_\_  
nazwa przedsiębiorstwa/ imię i nazwisko

Kłobuck, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
adres siedziby/zamieszkania

\_\_\_\_\_  
NIP/PESEL

\_\_\_\_\_  
telefon

**STAROSTA KŁOBUCKI**  
**ul. Rynek im. Jana Pawła II 13**  
**42-100 Kłobuck**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/data i czytelny podpis osoby składającej wniosek/