

ZLECENIE WYKONANIA DYPLOMU/ ŚWIADECTWA OZDOBNEGO

EGZAMIN: MISTRZOWSKI / CZELADNICZY

NAZWISKO I IMIONA:
(Zgodnie z treścią świadectwa czeladniczego / dyplomu mistrzowskiego)

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

DATA ZDANIA EGZAMINU:

ZAWÓD:

.....

NR KSIĘGI WIECZYSTEJ:
(wypełnia Izba Rzemieślnicza w Opolu)

KONTAKT:
(Numer telefonu)

.....
Podpis osoby zamawiającej dyplom/świadectwo

WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIAŁU FINANSOWEGO W PRZYPADKU WPŁATY W KASIE

Opłatę za dyplom czeladniczy/ mistrzowski w wysokości zł

przyjęto dnia

.....
Podpis kasjera