Załącznik nr 3

WZÓR

data wpływu (wypełnia urząd)

Minister Finansów
ul. Świętokrzyska 12
00-916 Warszawa

WNIOSEK
O WYDANIE DUPLIKATU CERTYFIKATU KSIĘGOWEGO

numer certyfikatu:
| | | | | | / | | | | |
imiona:
nazwisko:
nazwisko na certyfikacie:
data urodzenia:
| | | - | | | - | | | | |
miejsce urodzenia:

adres do korespondencji:
ulica:
nr domu:
nr mieszkania:
kod:
| | | - | | | |
miejscowość:

Oświadczam, że utraciłam/em oryginał certyfikatu księgowego.
Do wniosku załączam kopię dowodu wniesienia opłaty za wydanie duplikatu certyfikatu księgowego.

...., dnia .....
miejscowość *data*

.....
własnoręczny podpis