

Słupsk, .....

.....  
(Imię i Nazwisko)

PESEL.....

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego**  
**76-200 Słupsk**  
**ul. Mierosławskiego 10**

Proszę o **zmianę / rezygnację** z terminu egzaminu wyznaczonego

na dzień : ..... godz. ....

nowy termin wyznaczono

na na dzień : ..... godz. ....

o czym zostałem poinformowany

.....  
podpis

.....  
podpis

.....  
podpis osoby przyjmującej

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Słupsku** z siedzibą w Słupsku, ul. Mierosławskiego 10, reprezentowany przez Dyrektora. Wszelkie informacje na temat przetwarzania danych oraz Pani/Pana praw wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych znajdują się na stronie internetowej WORD w zakładce „Ochrona danych”.