



Gdańsk, dnia .....2024 r.

POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI  
ZARZĄD OKRĘGOWY  
w Gdańsku

### WNIOSEK O ZŁOŻENIE EGZAMINU

dla uzyskania selekcyjnych uprawnień do wykonywania polowania

Imię i nazwisko.....

Imiona rodziców.....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres do korespondencji .....

.....

Dane kontaktowe: adres e-mail: .....

Telefon: .....

W załączeniu:

- 1) Kopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 2) Dokument potwierdzający posiadanie podstawowych uprawnień do wykonywania polowania co najmniej 3 lata.

.....  
(podpis)