

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Urząd Miejski
w Nowej Rudzie
ul. Rynek 11
57-400 Nowa Ruda
Archiwum Zakładowe**

Zwracam się z prośbą o wydanie uwierzytelnionych kopii dokumentów ze zlikwidowanej jednostki:

- Przedsiębiorstwa Budownictwa Komunalnego w Nowej Rudzie,
- Spółdzielni Spożyców „SPOŁEM” w Nowej Rudzie*

Dane:.....

.....
(okres zatrudnienia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(w przypadku kobiet – nazwisko w chwili zatrudnienia)

.....
(czytelny podpis)

* właściwe zaznaczyć