Holice

Tisk

Městský úřad Holice
odbor dopravy

POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ PRAVIDELNÉHO ŠKOLENÍ

Pan/paní _____ **Datum narození** _____

Bytem _____

Absolvoval/a pravidelné školení v rámci zdokonalování odborné způsobilosti řidičů.

Datum	***Školící středisko***	
	Evidenční číslo	***Razítko a podpis***

Tisk