

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Niniejszym potwierdza się przyjęcie zgłoszenia, które zostało dokonane przez

Imię, nazwisko zgłaszającego	
Data	

I dotyczy nieprawidłowości polegającej na

Niniejszym stwierdza się, że Zgłaszającemu **NADANO/ODMÓWIONO** nadania statusu SYGNALISTY.

Uzasadnienie odmowy nadania statusu Sygnalisty:

.....
Data i podpis osoby obsługującej zgłoszenie