

Kraków, _____

Imię i nazwisko

adres

telefon

**Małopolska Izba Rzemiosła
i Przedsiębiorczości
ul. św. Anny 9
31-008 Kraków**

Proszę o wydanie dyplomu ozdobnego czeladniczego / mistrzowskiego.

1. Imię i nazwisko _____
2. Data urodzenia _____ miejsce _____
3. Data zdania egzaminu _____
4. Zawód _____
5. Nr dyplomu _____
6. Opłata _____

**Opłata (60 zł) płatna w kasie Izby lub przekazem pocztowym na konto Małopolskiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości w Krakowie ul. św. Anny 9,
Bank PKO S.A. III Oddział w Krakowie Nr 60 1240 2294 1111 0000 3709 2263**

Forma odbioru dyplomu (*zaznaczyć znakiem X jaka*):

- osobiście

- wysłać na wskazany adres (*dotatkowa opłata za wysyłkę dyplomu 20 zł.*)

adres: _____

Podpis