

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko*

\_\_\_\_\_  
*adres*

\_\_\_\_\_  
*Telefon, e-mail*

***Mazowiecka Izba Rzemiosła  
i Przedsiębiorczości w Warszawie  
ul. Smocza 27  
01-048 Warszawa***

**Proszę o wydanie dyplomu ozdobnego czeladniczego / mistrzowskiego**

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

**Oplata:**

- Dyplom ozdobny mistrzowski – 100,00 zł
- Świadectwo ozdobne czeladnicze – 80,00 zł

Wpłatę należy dokonać na konto Izby: 90 12 40 10 66 11 11 00 00 00 06 18 67

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

- osobiście

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

Adres: .....

\_\_\_\_\_  
Podpis