



**ZWIĄZEK STRZELECKI
ZARZĄD GŁÓWNY
STRUGA 1, 26-600 RADOM**

W N I O S E K

weryfikacja stopnia strzeleckiego

IMIĘ I NAZWISKO

DATA I MIEJSCE URODZENIA

AKTUALNY STOPIEŃ STRZELECKI

DATA ZŁOŻENIA PRZYRZECZENIA STRZELECKIEGO

DATA OSTATNIEGO AWANSU

PRZYDZIAŁ SŁUŻBOWY I FUNKCJA

NUMER LEGITYMACJI STRZELECKIEJ

WYKSZTAŁCENIE

POSIADANE KURSY/SZKOLENIA/UPRAWNIENIA/ZASWIADCZENIA/PATENTY

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)