

Sieradz,

.....
.....
.....
.....

(imię, nazwisko, adres)

O Ś W I A D C Z E N I E

Zrzekam się prawa do wniesienia odwołania zgodnie z art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1964 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity, Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.) od decyzji Wójta Gminy Sieradz znak: z dnia

.....

(podpis)