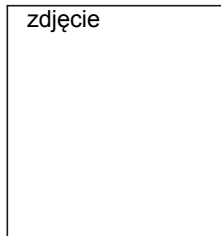


ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

zdjęcie



(okrągła pieczęć)

.....
(podpis posiadacza legitymacji)

.....
(data wystawienia)

.....
(podpis głównego inspektora kontroli
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)

LEGITYMACJA

NR

INSPEKTORA KONTROLI
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)