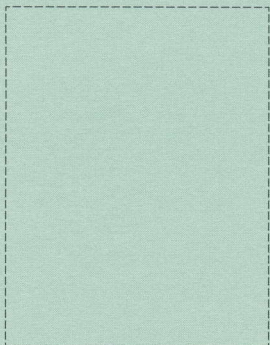


ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

**LEGITYMACJA**

NR .....

**INSPEKTORA KONTROLI  
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**



(okrągła pieczęć)

.....  
(podpis posiadacza legitymacji)

.....  
(data wystawienia)

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

.....  
(imię)

.....  
(nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)