



WNIOSEK O REZYGNACJĘ Z UCZESTNICTWA W PROGRAMIE GNIEWIŃSKA KARTA MIESZKAŃCA

DANE WNIOSKODAWCY:

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

DANE OSÓB REZYGNUJĄCYCH Z UDZIAŁU W PROGRAMIE:

1.

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

2.

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

3.

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

4.

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

5.

PESEL:												
IMIĘ:						NAZWISKO:						

PODPIS:

podpis osoby pełnoletniej wymienionej
wyżej lub jej opiekuna prawnego



Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe
oraz, że zapoznałem/am się i akceptuję
zapisy Regulaminu Karty Mieszkańca



WERYFIKACJA WNIOSKU (wypełnia pracownik CKiB):

- Wniosek wypełniony prawidłowo: Tak Nie
- Wniosek zatwierdzony: Tak Nie

.....
Data

.....
Podpis osoby zatwierdzającej