



**Ja, niżej podpisany/a wnioskuję o rezygnację z udziału w programie Ustrońska Karta Mieszkańca:
PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
ULICA		NUMER DOMU /LOKALU	
KOD POCZTOWY		MIASTO	
NUMER TELEFONU I/LUB E-MAIL*			

**Wnioskuję o rezygnację z udziału w programie Ustrońska Karta Mieszkańca następujących członków mojej rodziny:
PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

1.

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
-----------------	--	-------	--

2.

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
-----------------	--	-------	--

3.

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
-----------------	--	-------	--

4.

IMIĘ I NAZWISKO		PESEL	
-----------------	--	-------	--

Oświadczenie:

Oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane osobowe są pełne i prawdziwe.

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU

--

PODPIS WNIOSKODAWCY

--