WNIOSEK O ZWROT WPŁACONEJ KWOTY NA KARTĘ PARKINGOWĄ/LEGITYMACJĘ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\*

WNIOSKODAWCA

(Nazwisko i Imię)

ADRES ZAMELDOWANIA

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

ADRES DO KORESPONDENCJI

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

TELEFON

Proszę o zwrot dokonanej wpłaty z tytułu wydania KARTY PARKINGOWEJ/LEGITYMACJI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\*

na kwotę w wysokości

 słownie

Zwrot wpłaconej kwoty proszę przekazać na:\*

 Na rachunek bankowy nr

 Za pośrednictwem Poczty Polskiej na adres :

 Zameldowania

 Do korespondencji

W przepadku wybrania zwrotu kwoty za pośrednictwem Poczty Polskiej zostanie pobrana opłata za przekaz pocztowy.

\*Właściwe zaznaczyć

 (data, podpis)