

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

*Właściwe zaznaczyć

(data, podpis)