

WZÓR FORMULARZA O WYDANIE SWARZĘDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA

Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu
ul. Rynek 1
62-020 Swarzędz

Załącznik nr 2 do Regulaminu:

Swarzędz, dnia

WNIOSEK O WYDANIE SWARZĘDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA dla osoby niepełnoletniej

Dane rodzica/opiekuna prawnego																			
Imię					Drugie imię					Nazwisko									
Adres zamieszkania				Gmina			Miejscowość					Ulica							
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą					Kod pocztowy				-						
Dane osoby niepełnoletniej, dla której ma być wydana karta																			
Imię					Drugie imię					Nazwisko									
Adres zamieszkania				Gmina			Miejscowość					Ulica							
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą					Kod pocztowy				-						
Data urodzenia (d-m-r)					-			-					Numer telefonu						
Adres e-mail																			
Należy wypełnić drukowanymi literami																			
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Programu pn. „Swarzędzka Karta Mieszkańca” i akceptuję jego postanowienia.																			
..... dnia20.... r																			
(miejscowość)										(podpis rodzica/opiekuna prawnego)									