WNIOSEK O REZYGNACJĘ Z PROGRAMU

Dane wnioskodawcy

Imię PESEL

Nazwisko

☐ **wniosek dotyczy wnioskodawcy**

☐ **wniosek osób, których dane podaję poniżej:**

1.

Imię PESEL

Nazwisko

2.

Imię PESEL

Nazwisko

3.

Imię PESEL

Nazwisko

4.

Imię PESEL

Nazwisko

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz że zapoznałam/em się ze wszystkimi regulacjami dotyczącymi realizacji przez Miasto Szczecinek Programu Karta Mieszkańca „Mój Szczecinek" i w pełni je akceptuję.

Szczecinek, dnia …… Podpis wnioskodawcy ……..……