Załącznik numer 1 do Programu

Skalmierzycka Karta Seniora

Nowe Skalmierzyce, dnia …………………………………….

**Burmistrz**

**Gminy i Miasta Nowe Skalmierzyce**

**Skalmierzyce ul. Ostrowska 8**

**63-460 Nowe Skalmierzyce**

**WNIOSEK O WYDANIE SKALMIERZYCKIEJ KARTY SENIORA**

Imię i nazwisko wnioskodawcy………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania wnioskodawcy …………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia wnioskodawcy..…………………………………………………………………………………

*Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować   
o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.*

…………………………………………………………….

/data i czytelny podpis wnioskodawcy/