załącznik nr 5 / attachment no 5

UPOWAŻNIENIE / AUTHORIZATION

GRUDZIĄDZ

*Data przyjęcia - wypełnia POI
date of application acceptance - complete POI

D D - M M - R R R R

Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek
Signature and stamp of the person accepting the applicatio

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
PLEASE COMPLETE CAPITAL LETTERS

JA, NIŻEJ PODPISANA/Y / I THE UNDERGIGNED

***IMIĘ /** FIRST NAME

***NAZWISKO /** LAST NAME

PESEL / PESEL

Numer konta w Systemie Grudziądzkiej Karty Miejskiej lub UID karty
Number account in System or UID card

UPOWAŻNIAM DO PRZEPROWADZENIA DZIAŁAŃ ZWIĄZANYCH Z OBSŁUGĄ KONTA GRUDZIĄDZKIEJ KARTY MIEJSKIEJ, W ZAKRESIE

- ☐ **rejestracji konta /** account registration
- ☐ **odbioru karty /** receiving the card
- ☐ **zastrzeżenia karty /** card discontinuation
- ☐ **zamknięcia konta /** account closure

Dane osoby upoważnionej / data of the authorized person

***IMIĘ /** FIRST NAME

***NAZWISKO /** LAST NAME

NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / ID NUMBER

Data:
Date: D D - M M - R R R R

Podpis zgłaszającego
Signature