



- Zastrzeżenie karty**  
Card cancellation
- Zamknięcie konta**  
Account closure
- Rozdzielenie konta rodzica / opiekuna prawnego i dziecka\*\***  
Separation of parent or guardian's and child accounts\*\*

**PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

PLEASE COMPLETE CAPITAL LETTERS

**\*PESEL / PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**\*Data urodzenia - osoby nieposiadające nr PESEL**

Date of birth - if you don't have PESEL

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**\*IMIĘ / FIRST NAME**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**\*NAZWISKO / LAST NAME**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Numer konta w Systemie Grudziądzkiej Karty Miejskiej lub UID karty**

Number account in System or UID card

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**(\*) Pole wymagane / Fields required****(\*\*) Możliwe po ukończeniu przez dziecko 13 r.ż. / Possible after the child turns 13**

Oświadczam, że jest mi znana treść Regulaminu oraz poinformowano mnie, że zamknięcie konta wiąże się z automatycznym, nieodwracalnym zastrzeżeniem Grudziądzkiej Karty Miejskiej, a w przypadku posiadania Aplikacji Grudziądzkiej Karty Miejskiej nastąpi wylogowanie Użytkownika. Rozdzielenie konta rodzica lub opiekuna prawnego i dziecka spowoduje usunięcie karty dziecka z konta głównego i utworzenie nowego konta dla osoby powyżej 13 r.ż.

I declare that I am familiar with the content of the Regulations and have been informed that closing the account will result in automatic, irreversible termination of the Grudziądz City Card, and if the User has the Grudziądz City Card Application, the User will be logged out. Separating the account of the parent or legal guardian and the child will result in removing the child's card from the main account and creating a new account for a person over 13 years of age.

Data:

Date: 

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis wnioskodawcy lub opiekuna

prawnego\*\* / Signature of the Applicant\*\*

--

**DODATKOWE INFORMACJE PRACOWNIKA POI / ADDITIONAL INFORMATION FROM POI EMPLOYEE**

--

Data:

Date: 

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis i pieczęć przyjmującego wniosek

Signature and stamp of the person  
accepting the applicatio

--