

Zarząd Dróg i Transportu Miejskiego
ul. Klonowica 5
71-241 Szczecin

Szczecin, dnia

Data złożenia wniosku

(wypełnia pracownik ZDiTM)

.....

WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW ZGORMADZONYCH NA E-PORTMONETCE¹

Dane użytkownika karty

imię/imiona

nazwisko

adres zamieszkania:

ulica

nr domu

nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy

PESEL

E-mail

nr telefonu

Nr karty SKA/SKR:

Dane Wnioskodawcy (wypełnić w przypadku gdy dane wnioskodawcy są inne niż dane użytkownika karty)

imię/imiona

nazwisko

adres zamieszkania:

ulica

nr domu

nr lokalu

miejsowość

kod pocztowy

PESEL

E-mail

nr telefonu

¹ Wniosek wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Potwierdzenie zwrotu karty SKA

Odczyt ilości środków pozostałych na e-portmonetce

.....
Wpisać kwotę

Potwierdzam odbiór karty SKA i dane wnioskodawcy:

.....
Czytelny podpis pracownika BOK ZDiTM

.....
podpis użytkownika karty SKA

Potwierdzenie zwrotu karty SKA

Odczyt ilości środków pozostałych na e-portmonetce

.....
Wpisać kwotę

Potwierdzam odbiór karty SKA i dane wnioskodawcy:

.....
Czytelny podpis pracownika BOK ZDiTM

.....
podpis użytkownika karty SKA