

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

<input type="text"/>			
imię/imiona			
<input type="text"/>			
nazwisko			
adres zamieszkania:			
<input type="text"/>			
ulica			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-mail		nr telefonu	

Nr karty SKA/SKR:

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

<input type="text"/>			
imię/imiona			
<input type="text"/>			
nazwisko			
adres zamieszkania:			
<input type="text"/>			
ulica			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nr domu	nr lokalu	miejsowość	kod pocztowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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