

Dane Wolontariusza:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Tel.....



Dane Opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Tel.....

**Urząd Gminy i Miasta w Goleniowie
Plac Lotników 1
72-100 Goleniów**

Wniosek o zwrot kosztów zakupu biletu

Wnoszę o zwrot kosztów zakupu biletu wynikający z § 6 porozumienia Nr
z dnia

Koszt zakupu biletu wyniósł, okres refundacji od do

Zwrot kosztów proszę przekazać na numer rachunku bankowego:

.....,

.....
data i podpis

Załącznik:

Bilet lub/i potwierdzenie nabycia, doładowania lub zasilenia, o których mowa w § 6 ust. 12 porozumienia.

Wypełnia pracownik Urzędu:

Wnioskodawca spełnia warunki zwrotu kosztów zakupu biletu wysokości.....
zgodnie z akcją promocyjną Gminy Goleniów „Goleniów is cool”.

.....
data i podpis pracownika Urzędu