

**Załącznik numer 2 do Programu
Ostrowska Karta Seniora**

Ostrów Wielkopolski, dnia

**Prezydent Miasta
Ostrowa Wielkopolskiego**
al. Powstańców Wielkopolskich 18
63 – 400 Ostrów Wielkopolski

WNIOSEK O WYDANIE OSTROWSKIEJ KARTY SENIORA

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Adres zamieszkania wnioskodawcy:.....

.....

Data urodzenia wnioskodawcy:.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy