

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

**Urząd Miasta Świnoujście
Wydział Organizacyjny
Kancelaria Prezydenta**

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY

Proszę o zwrot kwoty zł wpłaconej przeze mnie za wydanie:

- identyfikatora uprawniającego do korzystania z przeprawy Świnoujście – Warszów,
- zezwolenia na pierwszeństwo wjazdu na przeprawę promową Świnoujście – Centrum.

Kwotę powyższą proszę przekazać na konto bankowe nr

.....
POWÓD ZWROTU:
.....
.....

Do podania załączam oryginał dowodu wpłaty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Prezydenta Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5 72-600 Świnoujście w podanym wyżej celu.
Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej www.swinoujście.pl oraz bip.um.swinoujście.pl

Świnoujście, dnia

data i podpis