Koszalin, dn. .........………………

…………………………………………………………..…..

(imię i nazwisko laureata)

**Wydział Kultury i Spraw Społecznych**

**Urzędu Miejskiego w Koszalinie ul. Mickiewicza 26 (pokój nr 7)**

**75 – 007 Koszalin**

W związku z przyznaniem Nagrody Prezydenta Miasta Koszalina za osiągnięte wyniki sportowe lub osiągnięcia w działalności sportowej w 2024 roku, przedstawiam niezbędne dane i proszę o przekazanie przyznanej mi kwoty na wskazany poniżej rachunek bankowy:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko laureata Nagrody Prezydenta Miasta Koszalina |  |
| PESEL laureata |  |
| Data i miejsce urodzenia laureata |  |
| Dokładny adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu do kontaktu |  |
| Adres Urzędu Skarbowego |  |
| Właściciel rachunku bankowego: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku bankowego: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko**

**………………………………………………………………….**

**czytelny podpis laureata**

*w przypadku osoby niepełnoletniej podpis opiekuna prawnego*