

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Kluczbork, dn.

.....

.....
(adres)

Proszę o zamówienie odpłatnej karty zbliżeniowej do systemu ATMS Kids
dla dziecka, sztuk,
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)