|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O NADANIE**  **Medalu za Zasługi dla Miasta Szczecina** | |
| Dane wnioskodawcy |  |
| **Dane osoby zgłoszonej do wyróżnienia** | |
| Imię nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| **Dane podmiotu /organizacji zgłoszonego do wyróżnienia** | |
| Nazwa |  |
| Rok powstania |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| **Zasługi osoby / podmiotu / organizacji:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Wykaz załączników:** | |
| **Podpis wnioskodawcy** | |