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