

.....
Imię i Nazwisko *

.....
Miejscowość, data*

.....
Rok i kierunek studiów / stanowisko*

Zgłoszenie utraty karty dostępowej

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że w dniu*
utraciłem(am) kartę dostępową upoważniającą mnie do wejścia na teren
budynku przy ulicy O. Czaplaka 2.

Przyczyna utraty karty:

.....
.....

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o dezaktywowanie wydanej mi
karty.

.....
Data, własnoręczny podpis