Miejska Infrastruktura Sp. z o.o.
Biuro Strefy Płatnego Parkowania
30-059 Kraków, ul. W. Reymonta 20

Kraków, dnia ……

Zwrot abonamentu postojowego

Imię i Nazwisko lub Nazwa: .....

Adres: .....

Nr abonamentu: .....

Rodzaj abonamentu: .....

Nr rej. pojazdu: .....

Przyczyna zwrotu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy/upoważnionego