Kraków, …………………….

……………………………………….

*imię/nazwisko*

……………………………………….

*program kształcenia/rok*

……………………………………………………

*(e-mail, tel. kontaktowy)*

……………………………………………………

*Numer pesel (dot. rozliczenia PIT*

…………………………………………………….

*Urząd Skarbowy (dot. rozliczenia PIT)*

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY MULTISPORT PLUS**

**W SZKOLE DOKTORSKIEJ NAUK SCISŁYCH I PRZYRODNICZYCH**

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na potrącenie kwoty 31,50 zł brutto za kartę MultiSport PLUS z mojego miesięcznego stypendium doktoranckiego począwszy od …………….. (data). Jednocześnie z chwilą ukończenia kształcenia lub rezygnacji z kształcenia w Szkole Doktorskiej zobowiązuję się do wcześniejszego poinformowania Szkoły o tym fakcie oraz zwrotu karty.

……………………………………….

*podpis*