

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć jednostki

## WYMIANA LEGITYMACJI

Zarząd Koła PZN w ..... zwraca się  
o wymianę legitymacji dla Pana /Pani .....

członek: zwyczajny podopieczny

stopień niepełnosprawności .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data wstąpienia do PZN .....

nr i data orzeczenia o niepełnosprawności .....

organ wydający orzeczenie .....

termin ważności orzeczenia .....

nr legitymacji bieżącej .....

adres.....

z powodu:

	Brak miejsca na przedłużenie
	Zmiana stopnia niepełnosprawności
	Zmiana nazwiska
	Innej przyczyny
	Wydanie duplikatu

UZASADNIENIE WYDANIA DUPLIKATU:

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

.....  
podpis osoby wnioskującej o duplikat

W załączeniu opisane zdjęcie, dokument potwierdzający w/w zmianę

.....  
podpis Prezesa lub członka Zarządu