Załącznik nr 6
do Regulaminu Klubu Przyjaciół Muzeum Łazienki Królewskie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA WYDANIA DUPLIKATU KARTY CZŁONKOWSKIEJ**

**Dane Klubowicza:**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres e-mail podany podczas rejestracji: …………………………………………………………………………
3. Numer telefonu (opcjonalnie): …………………………………………………………………………………………
4. Numer Karty Członkowskiej: ……………………………………………………………………………….……………
5. Nazwa Pakietu: ……………………………………………………………………………….……………………………….

**Powód złożenia wniosku o duplikat:**

☐ Utrata Karty
☐ Zniszczenie Karty
☐ Zmiana danych osobowych (np. zmiana nazwiska)
☐ Inny (proszę podać powód): ………………………………………………………………………………………………

**Nowe dane (jeśli dotyczy):** ……………………………………………………………………………………………………..

☐ Odbiór osobisty w kasie Muzeum w Podchorążówce
☐ Przesyłka na adres:……………………………………………………………………….……………..……….……………...

**Oświadczenia:**

☐ Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
☐ Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu Karty w wysokości 20 zł.
☐ Proszę o wysłanie karty kurierem. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za koszt przesyłki.

………………………………………   ………………………………………………………
 (miejscowość i data)                (podpis Klubowicza)