ZAŁĄCZNIK DO KARTY NR WF02

Miejscowość, data …………………

………………………………….

(Imię i nazwisko)

………………………………….

………………………………….

(adres)

…………………………………

(nr. telefonu\*)

………………………………………….

………………………………………….

………………………………………….

(nazwa i adres instytucji)

Proszę o zwrot wpłaty komunikacyjnej na kwotę …………………………………………….

słownie: ……………………………………………………………………………………..….

dokonanej w dniu: ………………………………………….…………………..………………

Prośbę swą motywuję: ………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………..…………………

W załączeniu oryginał dowodu wpłaty.

W razie nie podjęcia gotówki w ciągu 1 miesiąca wyrażam zgodę na wysłanie należnej kwoty

pomniejszonej o stosowną opłatę.

- przekazem pocztowym,

- przelewem bankowym na konto ……………………………………………………………..

w banku: ……………………………………………………………………………………..

…………………………….

(podpis)

(Wolne od opłaty skarbowej)

\*informacja podawana dobrowolnie, dane pobierane w celu usprawnienia komunikacji