

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

— — — — —
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres)

.....
(placówka)

— — — — —
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres)

PODANIE

Proszę o zwrot mylnie wpłaconej kwoty z tytułu.....

za mojego/moją syna/córkę

na konto:

— — — — —

Dane do przelewu, (jeżeli inne niż w nagłówku)

.....
(imię i nazwisko)

— — — — —
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres)

.....
(podpis)

Wypełnia placówka

Naliczona kwota zwrotu

.....
(Kierownik gospodarczy)

Zatwierdzam do wypłaty
(dyrektor placówki)