

Bydgoszcz, dnia.....r.

Imię i nazwisko

.....

Adres:

.....

Kierunek

.....

Numer albumu

.....

Z-ca Kwestora ds. Collegium Medicum

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty za

Pieniądze proszę przekazać na konto:.....

--	--

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

właściciel rachunku bankowego.....
(imię, nazwisko, adres)

.....

nazwa banku.....

.....

(Podpis studenta)

Bydgoszcz,r.

Full Name:

.....

Address:

.....

Student no:

.....

Field of study:

.....

Z-ca Kwestora ds. Collegium Medicum

APPLICATION

I would like to ask for the return of the overpayment for
to my bank account:

IBAN number:

.....

SWIFT code:

.....

Account holder:.....
(name, address)

.....

Name of the bank:

.....

.....
(signature)