

.....  
Ciechanów, dnia .....

\_\_\_\_\_  
nazwisko i imię

PESEL

tel. kontaktowy

\_\_\_\_\_  
kod pocztowy, miejscowość

ulica, nr domu

Dyrektor  
Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego  
ul. Mleczarska 27  
06-400 Ciechanów

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanych opłat za egzamin/y na prawo jazdy kat. ....  
nadpłatę w kwocie .....zł słownie.....

Powyższą kwotą\* :

1. Proszę przekazać na rachunek bankowy\* :

\_\_\_\_\_  
numer rachunku bankowego

2. Po potrąceniu opłat manipulacyjnych przekazem pocztowym na podany adres\*:

\_\_\_\_\_  
ulica, miejscowość, kod

\*Zaznaczyć właściwe

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, sprostowania.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\_\_\_\_\_  
Należność za egzaminy .....zł, Słownie.....

Sprawdzono — operator .....

Sprawdzono — wydz. księgowy .....

Data

Podpis

Zatwierdzono do wypłaty ze środków obrotowych kwotę.....zł , słownie .....

.....  
Podpis Gł. Księgowego

.....  
Podpis Dyrektora WORD