

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 kwociezł słownie

Powyższą kwotę:*

Proszę przekazać na rachunek bankowy

.....
numer rachunku bankowego

Po potrąceniu opłat manipulacyjnych przekazem pocztowym na podany adres

.....
ulica, miejscowość, kod

.....
Czytelny podpis

*Zaznaczyć właściwe

Należność za egzaminyzł Słownie.....

Sprawdzono – operator

Data

Podpis

Zatwierdzam – wydz. księgowy

Data

Podpis

Zatwierdzono do wypłaty ze środków obrotowych kwotęzł

.....
Słownie

.....
Podpis Gł. Księgowego

.....
Podpis Dyrektora WORD