

PODANIE O ZWROT OPŁATY ZA EGZAMIN

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu
Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64
15-532 Białystok**

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej opłaty za egzaminy na prawo jazdy kat.
w kwocie

Wpłaty dokonałem/dokonałam w n/w terminach:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Niewykorzystaną opłatę proszę przekazać:¹

na rachunek bankowy

na adres zamieszkania wskazany poniżej

odbiorę osobiście.

Na powyższą opłatę był wystawiony rachunek nr

W załączeniu przedkładam dowód opłaty: TAK NIE²

UWAGI:

.....
(czytelny podpis osoby wnioskującej)

Sprawdzono pod względem merytorycznym
data podpis pracownika BOK

Sprawdzono pod względem rachunkowym
data podpis

Zatwierdzono do wypłaty kwotę

Główny Księgowy Dyrektor

¹ Zaznaczyć odpowiedni kwadrat

² Zaznaczyć właściwe