

Wrocław, dnia

Ośrodek Postaw Twórczych Zamek

pl. Świętojański 1, Wrocław

Prośba o zwrot nadpłaty

Nazwa zajęć

Imię i nazwisko uczestnika zajęć

Kwota nadpłaty

Nadpłata wynika z

Data zapłaty za zajęcia

Moje dane:

Imię i nazwisko

Adres:

.....

Proszę dokonać zwrotu zapłaconej ceny usługi

- na numer rachunku bankowego
- w inny sposób (np. PayU)

Miejscowość, data Podpis: