

Wrocław, dnia .....

Ośrodek Postaw Twórczych Zamek

pl. Świętojański 1, Wrocław

### Oświadczenie o rezygnacji z zajęć

Nazwa zajęć .....

Imię i nazwisko uczestnika zajęć .....

Termin zajęć (jaki m-c) .....

Data zapłaty za zajęcia .....

Powód rezygnacji (\*) .....

.....

Moje dane:

Imię i nazwisko .....

Adres: .....

.....

Proszę dokonać zwrotu zapłaconej ceny usługi

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

Podpis: .....

(\*) *opcjonalnie*