

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Ciechanów, dnia _____

(nazwisko i imię)

(PESEL)

(tel. kontaktowy)

(kod pocztowy, miejscowość)

(ulica, nr domu)

Dyrektor

Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego

ul. Mleczarska 27, 06-400 Ciechanów

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanych opłat za egzamin na prawo jazdy kat. ____ lub za szkolenie*)
w kwocie _____ zł (słownie: _____).

Powyższą kwotę proszę przekazać *) :

☐ na rachunek bankowy:

[illegible]

(numer rachunku bankowego)

☐ po potrąceniu opłat manipulacyjnych przekazem pocztowym na poniższy adres:

(ulica, miejscowość, kod pocztowy)

*) zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się na stronie www.wordciechanow.pl oraz w siedzibie WORD, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania.

(czytelny odręczny podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA URZĄD

Należność za egzamin/y / szkolenie _____ zł (słownie_____)

Sprawdzono – operator _____

Sprawdzono – wydz. księgowy _____

(data)

(podpis)

Zatwierdzono do wypłaty ze środków obrotowych kwotę _____ zł.

(słownie_____)

(podpis Głównego Księgowego)

(podpis Dyrektora WORD)
