



Imię i Nazwisko Wnioskującego:

Kierunek/Kurs:

Numer kontaktowy:

Adres zamieszkania:

Miasto, dn.

Podanie o Przeksięgowanie

Zwracam się z prośbą o przeksięgowanie

kwota

Prośbę motywuję tym, że

powód przeksięgowania oraz daty wpłat

Czytelny podpis wnioskującego

Czytelny podpis osoby na którym koncie znajduje się
wpłata/wpłaty

(wymagany w przypadku przeksięgowaniu
między dwoma słuchaczami)

UZUPEŁNIA PRACOWNIK ODDZIAŁU		imię i nazwisko
Z procesu sprzedaży		
Na proces sprzedaży		
Podpis przyjmującego pismo		

uwagi oddziału

ZGODA DYREKTORA ODDZIAŁU

Podpis Dyrektora Oddziału