Warszawa, ... / ..... / 202.....

.....
(Imię i nazwisko Studenta) (Student's name and surname)

.....
(Semestr studiów, kierunek) (Semester, Field of study)

.....
(Specjalizacja) (Specialisation-Major)

.....
(Nr Albumu) (Student's ID number)

.....
(Nr telefonu lub e-mail Studenta) (Student's phone number or e-mail)

Do: Rektor, Społeczna Akademia Nauk
To: Rector, University of Social Sciences

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY

APPLICATION FOR RETURN OF PAYMENT

.....

.....

.....

.....

Poniżej podaje dane do zwrotu opłaty.

Please find below the details for the refund.

Numer konta bankowego, na który dokonany ma zostać zwrot pieniędzy:

Bank account number to which the refund is to be made:

Nazwa banku:

Bank's name:

.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:

Name and surname of the bank account owner:

.....

Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego (podany w banku):

Bank account owner residence address (as provided in the bank):

.....

.....
(podpis Studenta) (Student's signature)

(M. Szostak, 2021/06/08)