



**DOM
KULTURY
ŚRÓDMIEŚCIE**
WARSZAWA

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko uczestnika zajęć)

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY ZA ODWOŁANE ZAJĘCIA

Proszę o zwrot opłaty za odwołane zajęcia (nazwa zajęć)

w dniu (data odwołanych zajęć).

Zwrotu proszę dokonać na konto (numer rachunku
bankowego).

.....
(podpis uczestnika zajęć)