Załącznik nr 2 Wniosek o zwrot opłaty

……………………………., dnia………………..

Imię i Nazwisko/Instytucja\*: …………………………….

Adres: ………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Telefon: ……………………………………...

**Kierownik Uniwersytetu Otwartego**

**SGGW**

Uprzejmie informuję, iż rezygnuje z uczestnictwa w Kursie (nazwa kursu) ………………………………………………………………………………………………….. …………………….…………………………………………………………………………….

i zwracam się z prośbą o zwrot wniesionej opłaty za Kurs na podane poniżej konto bankowe:

.………………………………………………………………………………………………..

………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………. (podpis)

\* Niepotrzebne skreślić