załącznik nr 1

Słupsk, dnia ...............................................

.....................................................

Imię i nazwisko studenta /doktoranta

.....................................................

Numer albumu

.....................................................

kierunek

**Kwestura**

**Akademii Pomorskiej w Słupsku**

**Wniosek o zwrot kwoty wpłaconej za elektroniczną legitymację**

Proszę o dokonanie zwrotu kwoty: …………............................, która została wpłacona przez Panią/Pana

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

na konto o numerze: ……………………………………………………………………………………………………….

Wpłata powinna być dokonana na konto o numerze:………………………….………………………………………..

którego właścicielem jest …………………………………………………………………………………………………..

Uzasadnienie:

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

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

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

Do wniosku dołączam potwierdzenie przelewu.

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

czytelny podpis studenta/doktoranta

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

data, podpis i pieczątka kierownika jednostki

Uwagi: ……………………………………………………………. ....................................................................

data, podpis i pieczątka pracownika Uczelnianego Centrum Personalizacji AP w Słupsku