ZHP Chorągiew Białostocka
im. hm. Ryszarda Kaczorowskiego

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
Nr tel.

Podanie o zwrot wpłaty

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłaty za:

.....

.....

kwota ..... zł.

Proszę o zwrot wpłaty na moje konto bankowe o numerze:

		-					-					-					-					-					-			

.....
Podpis osoby składającej podanie