

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia Rektora WSP  
nr 9/2019 z dnia 23 września 2019 r.

Inowrocław, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Numer albumu

.....  
Wydział

**WNIOSEK O ZWROT KWOTY WPLACONEJ  
ZA ELEKTRONICZNĄ LEGITYMACJĘ STUDENCKĄ**

Proszę o dokonanie zwrotu kwoty:....., która została wpłacona przez  
Pana/Panią.....  
na konto o numerze:.....

Wpłata powinna być dokonana na konto o numerze:.....,  
którego właścicielem jest.....

Uzasadnienie:

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

Do wniosku dołączam potwierdzenie przelewu.

.....  
czytelny podpis studenta (imię, nazwisko)

.....  
data, podpis i pieczęć Pracownika Uczelni

Uwagi:.....

.....  
data, podpis i pieczęć Działu finansowego WSP