

Piła, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

Wojewódzki Ośrodek
Ruchu Drogowego
w Piła
Ul. Lotnicza 6, 64-920 Piła
Dział Księgowości

WNIOSEK

Proszę o zwrot należności wpłaconej za egzamin w kwocie

słownie

z powodu

Nr konta bankowego

.....
(podpis osoby składającej wniosek)