**Wnioskodawca:** Elbląg, dnia …………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | .......................................................................................... |
| Adres zamieszkania | ………………………………………………………….. |
| Tel. kontaktowy | ………………………………………………………….. |
| PESEL | ………………………………………………………….. |

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego**

**ul. Skrzydlata 1**

**82-300 Elbląg**

**Wniosek**

Proszę o zwrot niewykorzystanej opłaty za ………………………………………………………

w kwocie ……..…… PLN (słownie)………………………………………………………………

Przypadającą do zwrotu kwotę \*……………….. zł proszę przekazać:

- rachunek bankowy ……………………...…………………………………………….……….

- przekazem pocztowym na podany adres:……………………...………………………………

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

….………………………

podpis

**ZS**/

…………………………….

data i podpis

**NF/**

…………………………….

data i podpis

Zatwierdzam do wypłaty kwotę ………… PLN

(słownie) ………………………………………………………………………………………...

…………………………… ……………………………

podpis Głównego Księgowego podpis Dyrektora WORD