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

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

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

(adres zamieszkania, telefon)

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

**J.M. Rektor**

Akademii Nauk Stosowanych

im. Stanisława Staszica

w Pile

**PODANIE O ZWROT NADPŁATY**

 Proszę o zwrot nadpłaty ……………….……………………………………………… w kwocie ………………… na koto bankowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Konto:  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

Nazwa banku: ...............................................................................................................................

Właściciel konta:..........................................................................................................................

(jeśli jest inny niż osoba wnioskodawcy)

 …………………………………….

 (podpis studenta)

Pouczenie:

**Miejsce dostarczenia wniosku o zwrot:**

**Akademia Nauk Stosowanych im Stanisława Staszica w Pile** ul. Podchorążych 10 64-920 Piła**, (Kwestura bud. A, pokój 16)**