……..…….
miejscowość, data

……..……
Imię i nazwisko

……..……

……..……
Adres zamieszkania

Kierunek: ……

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Nr albumu: …….....

Nr tel.:……..

REKTOR
Wrocławskiej Akademii Biznesu
w Naukach Stosowanych
dr Roman Fulneczek, prof. WAB

PODANIE O ZWROT NADPŁATY

……

……

……

……

……

……

……

Proszę o przelanie nadpłaty na podane niżej konto bankowe:

Nazwa Banku: ……

Nr rachunku:

……..…….
podpis Studenta