……
miejscowość, data

……
Imię i nazwisko

……

……
Adres zamieszkania

Kierunek: ZA/ TR/ LOG/ IT/ FiR

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Nr albumu: …….....

Nr tel.:……..

Dyrektor Generalny
Akademii Techniczno-Artystycznej Nauk Stosowanych w Warszawie
Pan Artur Młyński

PODANIE O ZWROT NADPŁATY

……

……

……

……

……

……

……

Proszę o przelanie nadpłaty na podane niżej konto bankowe:

Nazwa Banku: ……

Nr rachunku:

Adres zamieszkania: ……

……
podpis Studenta

Adnotacja Dziekanatu:

Adnotacja Kwestury:

Decyzja Rektora: