

Warszawa, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu)

Proszę o zwrot wpłaty (zaliczki/opłaty*) w kwocie (słownie złotych:)

.....) dokonanej za udział
mojego dziecka w obozie letnim w Ośrodku Wypoczynkowym Pałacu Młodzieży w Pieczarkach

1. turnus
(imię i nazwisko dziecka)

2. turnus

(imię i nazwisko dziecka)

3. turnus

(imię i nazwisko dziecka)

Wpłata została dokonana*:

1. W kasie Rady Rodziców w dniu

2. Na konto Pałacu Młodzieży w dniu

Środki proszę przesłać na rachunek bankowy nr

[illegible]

.....

Czytelny podpis Rodzica

Wypełniony i podpisany scan druku zwrotu prosimy przesłać na adres info@pm.waw.pl

*niepotrzebne skreślić