Kraków, ……..……..
(data)

……..…
(Nazwisko i imię)

……..……
(Ulica, nr domu, mieszkania)

……..……
(Kod pocztowy, miejscowość)

PESEL

Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego
w Krakowie
Ul. Nowohucka 33a
30-728 Kraków

Proszę o zwrot opłaty za szkolenie ……..
w wysokości ……. zł. (słownie ……)
i przekazanie jej na konto:

Nazwa banku: ……..

……..
(Potwierdzenie rezygnacji - Działu Szkoleń)

……..……..
(czytelny podpis)