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 …….
3. …… turnus …….

Wpłata została dokonana*:

1. W kasie Rady Rodziców w dniu ……
2. Na konto Pałacu Młodzieży w dniu ……

Środki proszę przesłać na rachunek bankowy nr

……

Czytelny podpis Rodzica

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

*niepotrzebne skreślić