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)*

1. …………………………………………………………………… turnus …………………….
2. …………………………………………………………………… 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](mailto:info@pm.waw.pl)

\*niepotrzebne skreślić