



WNIOSEK O ZWROT OPŁAT KANDYDATA NA STUDIA
(FEE REFUND APPLICATION FOR CANDIDATES)

**W PRZYPADKU NIEWPISANIA MNIE NA LISTĘ STUDENTÓW LUB REZYGNACJI Z PODJĘCIA STUDIÓW
WNOSKUJĘ O ZWROT UIŚCIONYCH OPŁAT ZA USŁUGI EDUKACYJNE NA WSKAZANE KONTO
BANKOWE.**

**Due to being not entered on the list of students /Due to my decision to withdraw from studies*,
I request a refund of fees to be paid to the bank account provided below.**

INFORMACJE O DOKONANYCH OPŁATACH
(PAYMENT INFORMATION)

wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the applicant in capital letters

IMIĘ I NAZWISKO (Full name)		WYSOKOŚĆ WPLATY (Payment amount)	
NUMER IRK (IRK number)		DATA WPLATY (Payment date)	
ADRES DLA DORECZEŃ (Address for service)		WALUTA WPLATY (Currency)	
IMIĘ I NAZWISKO PŁATNIKA (Payer's full name)			

(w przypadku zwrotu kilku wpłat, wymienić wszystkich płatników, wraz ze wskazaniem wysokości wpłat / in case of more than a single payment, list out all payers and the amounts they paid)

**WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ
WYMNIENIONYCH WPLAT.**

**I AGREE TO COVER BANK CHARGES RESULTING FROM THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED
FEES.**

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE BĘDĘ WNOSIĆ ŻADNYCH ROSZCZEŃ W STOSUNKU DO UNIWERSYTETU
OPOLSKIEGO, Z TYTUŁU ZWROTU WYŻEJ WYMNIENIONYCH WPLAT.**

**I DECLARE THAT I WILL NOT MAKE ANY CLAIMS AGAINST THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND
OF THE AFOREMENTIONED FEES.**

DANE DO ZWROTU OPŁATY
REFUND TRANSFER DETAILS

**Właściciel rachunku
bankowego (Beneficiary)**

Pełen adres właściciela rachunku (Beneficiary's full address)	
Nazwa banku (Bank name)	
Pełen adres banku (Full bank address)	
Nr konta (Account number)	
Waluta (Currency)	
SWIFT/BIC	
POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODREČNYM PODPISEM. <i>I CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY SIGNATURE.</i>	

.....
data i podpis wnioskodawcy
(Date and legible signature)

Załączniki/Attachments:

- 1) Potwierdzenie dokonanej opłaty/ Fee payment confirmation
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

*Select as appropriate

OŚWIADCZENIE PŁATNIKA*
(PAYER'S DECLARATION)

PŁATNIK (PAYER) wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the payer in capital letters			
IMIĘ I NAZWISKO PŁATNIKA (Payer's full name)		WYSOKOŚĆ WPLATY (Payment amount)	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, W IMIENIU W KTÓREJ WNIESIONO OPŁATY (Full name of the person on whose behalf the payment was made)		DATA WPLATY (Payment date)	
ADRES DLA DORECZEŃ (Address for service)		WALUTA WPLATY (Currency)	
WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ WYMNIENIONYCH WPLAT. <i>I HEREBY GRANT MY CONSENT TO COVER BANK CHARGES RESULTING FROM THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.</i> OŚWIADCZAM, ŻE NIE BĘDĘ WNOSIĆ ŻADNYCH ROSZCZEŃ W STOSUNKU DO UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO, Z TYTUŁU ZWROTU WYŻEJ WYMNIENIONYCH WPLAT. <i>I DECLARE THAT I WILL NOT MAKE ANY CLAIMS AGAINST THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.</i>			

DANE DO ZWROTU OPŁAT <i>REFUND TRANSFER DETAILS</i>	
Właściciel rachunku bankowego (Beneficiary)	
Pełen adres właściciela rachunku (Beneficiary's full address)	
Nazwa banku (Bank name)	
Pełen adres banku (Full bank address)	
Nr konta (Account number)	
Waluta (Currency)	

SWIFT/BIC	
POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODREČNYM PODPISEM. <i>I CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY SIGNATURE.</i>	

.....
data i podpis płatnika
(Date and legible signature)

* Załączyć w przypadku, jeśli wnioskodawca nie był płatnikiem / To be attached if the applicant was not the payer.