



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

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

**In the event that I am not enrolled on the list of students or decide to withdraw from the studies,
I hereby request a refund of the fees paid for educational services to the bank account provided below.**

INFORMACJE O DOKONANYCH OPŁATACH
(APPLICANT)

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

IMIĘ I NAZWISKO (name and surname)		WYSOKOŚĆ WPLATY (the amounts of the payments)	
NUMER IRK (IRK number)		DATA WPLATY (date of the payments)	
ADRES DLA DORECZEŃ (address for correspondence)		WALUTA WPLATY (currency)	
IMIĘ I NAWZISKO PŁATNIKA (payer's name and surname)			
(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
WYMIENIONYCH WPLAT.**
**I HEREBY GRANT MY CONSENT 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 WYMIENIONYCH WPLAT.**
**I DECLARE THAT I SHALL NOT MAKE ANY CLAIMS TO THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND OF
THE AFOREMENTIONED FEES.**

DANE DO ZWROTU OPŁATY
INFORMATION FOR THE REFUND TRANSFER

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 HEREBY CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY HANDWRITTEN SIGNATURE.	

.....
data i podpis wnioskodawcy
 (date and legible, handwritten
 signature)

Załączniki/Attachments:

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

OŚWIADCZENIE PŁATNIKA*
(PAYER'S DECLARATION)

PŁATNIK (PAYER) wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the payer in capital letters			
IMIE I NAZWISKO PŁATNIKA (payer's name and surname)		WYSOKOŚĆ WPLĄTY (the amounts of the payments)	
IMIE I NAZWISKO OSOBY, W IMIENIU W KTÓREJ WNIESIONO OPŁATY (name and surname of the person on whose behalf the payments were made)		DATA WPLĄTY (date of the payments)	
ADRES DLA DORECZEŃ (address for correspondence)		WALUTA WPLĄTY (currency)	
WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ WYMIENIONYCH WPLĄT. I HEREBY GRANT MY CONSENT 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 WYMIENIONYCH WPLĄT. I DECLARE THAT I SHALL NOT MAKE ANY CLAIMS TO THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.			

DANE DO ZWROTU OPŁAT INFORMATION FOR THE REFUND TRANSFER	
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 numer)	
Waluta (Currency)	

SWIFT / BIC	
POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODRĘCZNYM PODPISEM. I HEREBY CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY HANDWRITTEN SIGNATURE.	

.....
data i podpis płatnika
(date and legible, handwritten
signature)

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