

....., dnia.....

Formularz rezygnacji z egzaminu

Poziom egzaminu:.....

Imię i nazwisko osoby rezygnującej ze zdawania egzaminu:

.....

Data urodzenia:

Adres:

Nr dokumentu tożsamości (paszport/karta pobytu):

Proszę o zwrot opłaty na konto bankowe :

nr konta

Dane właściciela konta (imię i nazwisko):

.....

.....

.....

(odręczny podpis - imię i nazwisko)