.....
(*Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki*)

.....

.....
(*Adres zamieszkania*)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU
środkami komunikacji publicznej

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu poniesionych w związku z
……..

Lp.	Data	Trasa przejazdu Uczestniczki/Uczestnika		Środek transportu	Koszt biletu
		Miejscowość	Miejscowość		
1.					
2.					
3.					
4.					
				SUMA:	

Proszę o zwrot kosztów przejazdu w formie:
- ☐ przekazu pocztowego
- ☐ przelewu na podany przez Uczestnika/Uczestniczkę numer konta:

Właściciel rachunku .....

Nazwa banku .....

Numer rachunku bankowego _____

Do wniosku dołączam oryginały biletów potwierdzające całkowity koszt na trasie przejazdu.

.....
Miejscowość, data

_____
Podpis Uczestnika/Uczestniczki