

Leszno, dnia

(nazwisko i imię)

(adres zameldowania – ulica, nr)

(kod pocztowy, miejscowość)

(nr PESEL)

(telefon kontaktowy)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego

w Lesznie

ul. Opalińskich 1a, 64-100 Leszno

Proszę o zwrot kwoty zł, słownie

z powodu

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

[illegible]

Dane właściciela konta ☐ takie same jak wnioskującego

☐ inne: (imię i nazwisko)

(podpis wnioskodawcy)