………………………………….

(miejscowość i data)

……………………………………………………………..

(imię i nazwisko uczestnika)

……………………………………………………………..

(telefon, e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z warunkami rezygnacji z udziału w kursie realizowanym przez Ośrodek Szkolenia Operatorów Maszyn Łukasiewicz-WIT w Warszawie:

[ ]  rezygnuję z udziału w kursie,

[ ]  proszę o zwrot dokonanej wpłaty za udział w kursie na numer rachunku bankowego:

……………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  wznoszę o zaliczenie dokonanej wpłaty na poczet kursu w innym terminie.

…………………………………………………………

(czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Potwierdzenie otrzymania