**Załącznik nr 5 Formularz zwrotu środków**

**Zwrot środków**

………………………….., .………………….., …………………….. .

*(Imię i nazwisko) (numer telefonu) (adres email)*

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty inicjalnej wniesionej dnia …………………,

w kwocie ……………………………………………………………………………………..

na numer konta ...........................................................................................................

……………………………………….……………………………………………………….. .

*(miejscowość, data, czytelny podpis)*