



.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Zespół Państwowych Szkół Muzycznych

im. G. Bacewicz

ul. Fałata 32, 75-434 Koszalin

WNIOSEK O ZWROT KAUCJI ZA INSTRUMENT

Zwracam się z wnioskiem o zwrot kaucji za instrument ucznia/uczennicy

.....

Kaucję za instrument proszę przelać na rachunek bankowy:

posiadacz rachunku:

.....

Imię i nazwisko

Konto :

.....

.....

.....

Podpis wnioskodawcy

Wypełnia magazynier szkolny:

Zaświadczam, iż wyżej wymieniony uczeń/uczennica rozliczył/a się z magazynem instrumentów w ZPSM w Koszalinie

.....

Podpis osoby odpowiedzialnej

za magazyn instrumentów