

Chorzów, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Chorzowie

PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwrot przedpłaty wniesionej na poczet badań kału na nosicielstwo w kwocie zł.

Prośbę swą motywuję

Do podania załączam potwierdzenie dokonanej wpłaty.

Nr konta do zwrotu środków:

Z poważaniem

Podpis

Chorzów, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
.....
Adres zamieszkania

Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarно-Epidemiologicznej
w Chorzowie

PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwrot przedpłaty wniesionej na poczet badań kału na nosicielstwo w kwocie zł.

Prośbę swą motywuję

Niestety nie posiadam potwierdzenia dokonanej wpłaty ponieważ

.....

Nr konta do zwrotu środków:

Z poważaniem

Podpis