

Dane wpłacającego	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer kontaktowy	
Dane dziecka którego dotyczy wniosek	
Imię i nazwisko dziecka	
Nazwa drużyny/szczepu	

Wrocław, dn r.

Komenda Hufca ZHP Wrocław
im. Polonii Wrocławskiej
pl. Św. Macieja 5a, 50-244 Wrocław

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot wpłaconej kwoty w wysokości z tytułu

..... przelanej na konto Hufca w dniu

Powyzszą kwotę proszę o przelanie na moje konto bankowe o numerze

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

**Adnotacja szefa
jednostki/komendanta obozu**

.....
(Czytelny podpis)

