...................................................................................... Białystok, dn. ……………………

(imię i nazwisko)

.....................................................................................

(kierunek, rok studiów)

.....................................................................................
 (adres zamieszkania)

.....................................................................................

**Dział Finansowo-Księgowy UMB**

**PODANIE O ZWROT OPŁATY ZA STUDIA**

 W związku z udzielonym kredytem na studia medyczne (umowa kredytowa z dnia ….……….. o nr ……………………………………………………………) zwracam się z prośbą o zwrot opłaty za studia (rok akademicki 20…/20…) w wysokości ………………………..…..……….. , na poniżej wskazany rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| konto:  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

nazwa banku: ..................................................................................................................................................................................

właściciel konta: ............................................................................................................................................................................

 ……………………………..……………….

 (podpis)