Czerwonak, dnia ……..

…….

Imię i nazwisko

…….

Adres

Gminny Ośrodek Kultury
SOKÓŁ

Ul. Gdyńska 47

62-004 Czerwonak

WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW

Uprzejmie proszę o zwrot kwoty ……. z tytułu……...

……na rachunek bankowy o numerze:

……

Czytelny podpis