

.....

.....
/imię , nazwisko/

Nowy Sącz , dnia

.....

.....
/adres zamieszkania/

**Do
Małopolskiego Ośrodka
Ruchu Drogowego
w Nowym Sączu**

Proszę o zwrot nadpłaconej kwoty egzaminacyjnej w wysokości

.

.....
/podpis/

Potwierdzam do zwrotu w /w kwotę
/podpis/

Zatwierdzenie do wypłaty

.....
Główny Księgowy

.....
Dyrektor