

Warszawa, dnia:

DATA

NAZWISKO I IMIĘ (!)

PESEL (!)

TELEFON KONTAKTOWY (!)

KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ (!)

ULICA, NUMER DOMU/LOKALU (!)

Dyrektor
Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego
ul. Odlewnicza 8
03-231 Warszawa

Zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanych opłat za egzamin/y na prawo jazdy

w kwocie

słownie

Powyższą kwotę: *

odbiorę osobiście (w ośrodku przy ul. Odlewniczej 8)

proszę przekazać na następujący rachunek bankowy**

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

CZYTELNY PODPIS

(!) - pola wymagane

* - zaznaczyć właściwy kwadrat; zwracana kwota będzie pomniejszona o koszty zwrotu w wysokości 2 zł w przypadku zwrotu gotówki lub 3 zł w przypadku zwrotu przelewem na konto bankowe; kwota potrącenia nie może przekroczyć 10% kwoty nadpłaty;

podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dn. 9 kwietnia 2013 zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości opłat za przeprowadzenie egzaminu państwowego oraz stawek wynagrodzenia związanych z uzyskiwaniem uprawnień przez egzaminatorów

** brakujące informacje dotyczące nr rachunku bankowego, prosimy przesyłać na jeden z podanych adresów e-mail

M.E. nr 1 ul. Odlewnicza 8

odlewnicza@word.waw.pl

M.E. nr 2 ul. Powstańców Śląskich 127

powstancow_slaskich@word.waw.pl

M.E. nr 3 ul. Radarowa 1

radarowa@word.waw.pl

UWAGA! Czas realizacji wniosku może wynosić do 30 dni.

Miejsce Egzaminowania Nr.....

Należność za egzamin/y w m/e:

Uwagi:

Nadpłata (zł)

Słownie

Sprawdzono - operator

dnia

podpis

Zatwierdzam - Kierownik M.E.

dnia

podpis

WREP

Należność za egzaminy ogółem:

Uwagi:

Sprawdzono - WREP

dnia

podpis

Zatwierdzam - Kierownik WREP

dnia

podpis

WFK

Potwierdzam wpływ na konto /do kasy WORD (zł)

Słownie

Sprawdzono zgodność opłat
pod względem formalno-rachunkowym

dnia

podpis

Stwierdzono nadpłatę w kwocie (zł)

Koszty zwrotu w kwocie (zł)

Zatwierdzono do wypłaty ze środków obrotowych kwotę (zł)

Słownie

Podpis Głównego Księgowego

Podpis Dyrektora WORD

WREP

Dokonano korekty wpłat w systemie informatycznym w Miejscu Egzaminowania nr

dnia

podpis