



AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE

Formularz zwrotu wpłaty

Nazwisko:

Imię:

Nr PESEL:

Kierunek studiów:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Nazwa banku beneficjenta:

Nr konta:

Kwota (PLN):

Podstawa zwrotu wpłaty:

Przesłać na adres: **rekrutacja@awf.edu.pl**