

Директору ГОАУ ДО ЯО
«Центр детей и юношества Ярославии»

От _____

Ф.И.О./контактный телефон

(Заполняет владелец банковской карты)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат денежных средств

Прошу Вас вернуть мне денежные средства в размере _____

(_____) рублей

ДООП _____ Группа _____

Педагог _____

Причина возврата _____

Платательщик (ФИО полностью владельца банковской карты)

Наименование Банка получателя _____

БИК Банка получателя _____

ИНН Банка получателя _____

К/с Банка получателя _____

Номер лицевого счета _____

Получатель (ФИО полностью) _____

Почтовый адрес: _____

Email: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт: серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

Дата _____

Подпись _____