



Wrocław, dnia

.....

(imię i nazwisko)

.....

(kierunek studiów)

.....

(rok i tryb studiów)

.....

(nr albumu)

.....

(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z dniem rezygnuję z przyznanego mi w dniu

świadczenia z tytułu..... .

(rodzaj świadczenia)

Powodem mojej decyzji jest

.....

.....

..... .

.....

(podpis wnioskodawcy)