Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Krakowie: os. Szkolne 37, 31–978 Kraków
tel.: 12/ 68 32 155-161; fax: 12/ 68 32 159; oke@oke.krakow.pl; www.oke.krakow.pl

. . . . . .
imię i nazwisko

. . . . . .
miejscowość, data

numer PESEL

Dyrektor
Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Krakowie

Wniosek
o zwrot nienależnej opłaty za egzamin maturalny

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty za następujące egzaminy maturalne:

. . . . . .

. . . . . .

w sesji . . . . . 20 . . . . . roku w łącznej kwocie . . . . . .złotych.

Wpłatę na konto OKE w Krakowie dokonano dnia:. . . . . .20. . . . . r.

Należność proszę przelać na konto:

Właściciel rachunku:. . . . . .
imię i nazwisko

Uzasadnienie wniosku:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .
podpis składającego wniosek