Vizsgadíj-visszatérítési kérelem

Címezett: Soproni Akkreditált Vizsgaközpont
Cím: 9400 Sopron, Virágoskert utca 7.
e-mail cím: info@sopronivizsgaközpont.hu

Tárgy: Kérelem vizsgadíj visszatérítésre

Alulírott _____ kérem a befizetett vizsgadíj visszatérítését,

☐ a vizsgára bocsátás feltételeit nem teljesítettem.
☐ egészségügyi okok miatt.

A visszatérítéshez szükséges adatok:	
Vizsgára jelentkező neve:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
E-mail cím:	
Telefonszám:	
Vizsga megnevezése:	
Vizsga időpontja:	
Befizetett vizsgadíj összege:	
Befizetés dátum:	
Befizető neve:	

Kérem, hogy a visszatérítendő összeget az alábbi bankszámlára szíveskedjenek visszautalni:

Bankszámla száma	_ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _
Számlatulajdonos neve	
Számlavezető pénzintézet neve	

Kérelmemet a Vizsgaközpont szabályzatában foglaltak alapján nyújtom be. Tudomásul veszem, hogy a vizsgadíj visszatérítése kizárólag a Vizsgaközpont által elfogadott, hiánytalanul benyújtott kérelem alapján történik. Kérem szíves elbírálását és a befizetett vizsgadíj visszautalását.

Kelt:_____ _____

Kérelmező aláírása