

Директору АНО ЦРС «ОЛИМП»  
Чайковскому В.В.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О. ПЛАТЕЛЬЩИКА

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи паспорта \_\_\_\_\_

Кем выдан паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Моб. телефон \_\_\_\_\_

### Заявление на возврат денежных средств

Прошу осуществить перерасчёт и возврат денежных средств, оплаченных за занятия в группе физкультурно-оздоровительного развития детей \_\_\_\_\_ за месяц \_\_\_\_\_ 2020 г. моего ребенка \_\_\_\_\_, по причине отмены занятий.

Мною было оплачено \_\_\_\_\_ рублей за \_\_\_\_\_ занятий.

Мой ребенок не посещал \_\_\_\_\_ занятий.

Денежные средства прошу перечислить по следующим реквизитам:

ФИО \_\_\_\_\_

*Печатными буквами полностью*

ИНН получателя \_\_\_\_\_

*При отсутствии данных об ИНН обязательно пишется дата рождения владельца карты*

Счет получателя \_\_\_\_\_

*Счет получателя состоит из 20 цифр*

в Банке \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

Корр. счёт \_\_\_\_\_

к заявлению прилагаются документы, подтверждающие оплату занятий:

Документ безналичной оплаты, кассовый чек, чек из терминала (нужное подчеркнуть);

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_