

VIZSGALEMONDÁSI ÉS VIZSGADÍJ VISSZAFIZETÉSI KÉRELEM

Kérjük a Kodolányi János Egyetem Nyelvvizsgaközpontba küldeni!
(8000 Székesfehérvár, Rákóczi Ferenc utca 25. vagy a tarsalkodo@kodolanyi.hu email címre)

A VIZSGÁZÓ NEVE:

SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:.....

MELYIK VIZSGAHÓNAPRA JELENTKEZETT:

MIKOR FIZETTE BE A VIZSGADÍJAT?

A BEFIZETETT ÖSSZEG:

BANKSZÁMLASZÁM, AHONNAN A BEFIZETÉS TÖRTÉNT:

.....

VISSZAFIZETÉSHEZ SZÜKSÉGES BANKSZÁMLASZÁM:

.....

TELEFON:

A befizetett vizsgadíj visszaigénylésének indoklása:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., 20....év..... hó.....nap

.....

kérelmező aláírása