......................................................... Lublin, dn. ......................................

Nazwisko i imię

.........................................................

kod pocztowy, poczta

..........................................................

ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość

..........................................................

kierunek, system, rok studiów

..........................................................

telefon kontaktowy

Szanowna Pani

mgr Teresa Bogacka

Kanclerz

Lubelskiej Akademii WSEI

# PODANIE

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu płatności za ……………. semestr/ratę\* w roku akademickim 20…../20….. do dnia…………………………..

 Prośbę swą motywuję .......................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Z poważaniem

 ...............................................

\*niepotrzebne skreślić