

Žádost o vrácení 70% poplatku za zkoušku – v případě nemoci v době konání zkoušky

Příjmení

Jméno

Datum narození

den		měsíc		rok	
-----	--	-------	--	-----	--

Adresa

ulice		číslo	
-------	--	-------	--

město		psč	
-------	--	-----	--

telefon		Email	
---------	--	-------	--

Identifikační čísla + název zkoušky

číslo centra	CZ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	číslo kandidáta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	---	-----------------	---

Název zkoušky		Termín zkoušky	
---------------	--	----------------	--

Pokud jste platili převodem, poplatek bude vrácen na účet, z kterého platba přišla. V případě, že jste platili kartou online, poplatek bude vrácen na bankovní účet, ke kterému karta patří.
Pokud za vás poplatek za zkoušku platila firma, škola nebo jiná organizace, uveďte název organizace:

PODMÍNKY VRÁCENÍ 70% POPLATKU

1. O vrácení 70% poplatku za zkoušku může požádat kandidát, který se nemohl zúčastnit zkoušky z důvodu nemoci (tzn. vrácení 70% ze základní ceny zkoušky, která nezahrnuje poplatek za pozdní registraci).
2. Žádost o vrácení 70% poplatku spolu s lékařským potvrzením je třeba doručit nejpozději do sedmi pracovních dnů po termínu písemné zkoušky do centra, ve kterém jste se na zkoušku přihlásil/a.

Datum		Podpis kandidáta	
-------	--	------------------	--