

ANEXA 5

Cerere de restituire a taxei de înscriere

Aprobat,

Către,

**SERVICIUL FINANCIAR-CONTABIL AL
UNIVERSITĂȚII DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” DIN
TIMIȘOARA**

Subsemnatul _____ (Nume, Prenume), domiciliat în
_____, e-mail: _____,
tel. _____, prin prezenta, vă rog să aprobați restituirea taxei de înscriere la
cursul postuniversitar _____.

Detalii bancare:

Numele și adresa beneficiarului: _____

Titular cont: _____

Banca, adresa băncii: _____

Codul IBAN: _____

Codul SWIFT: _____

Nume, Prenume

Semnătura

Data