

Gniezno, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko mieszkańca  
DS Gniezno, pokój: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_

**Administracja  
Domu Studenta UAM  
w Gnieźnie**

### Wniosek o zwrot kaucji

Proszę o zwrot kaucji w wysokości: \_\_\_\_\_ zł  
na konto numer: \_\_\_\_\_

*Zgodnie z §4 punkt 4 umowy określającej warunki zakwaterowania w domu studenckim:  
Kaucja zostanie zwrócona Studentowi – na jego wniosek – w terminie 3 miesięcy od dnia  
złożenia wniosku.*

**lub**

Proszę o przeksięgowanie kaucji na konto opłat.

\_\_\_\_\_  
podpis mieszkańca