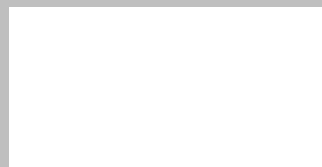
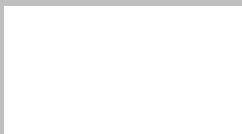


Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy

Należna kwota refundacji: _____

Refundacja zostanie dokonana w dniu: _____

Bydgoszcz, dnia



Pieczątka i podpis pracownika PUP