	Исполнительному Специализированного управления целевым ка поддержки и развития университета имени С.Ю. Беляеву Р.А.	фонда апиталом для Московского
	От	
	(Ф.И.О.)	
Заявление о возврате ден	вежных средств	
Прошу вас произвести возврат денежнь () рублей, переведенных перевода) в качестве пожертвования. Причина отказа от пожертвования:	х мною «»	г. (дата
ФИО жертвователя (полностью)		
Контактная информация (тел. или e-mail)		
Реквизиты жертв		
Полное наименование банка		
ИНН банка		
КПП банка		
БИК банка		
Расчетный счет банка		
Корр. счет банка		
Лицевой счет или № карты получателя		

(подпись/расшифровка подписи)