BRITISH COUNCIL

# Žádost o vrácení 50% poplatku za zkoušku – v případě nemoci v době písemných částí zkoušky

| **Příjmení** |
|---|
| |

| **Jméno** |
|---|
| |

| **Datum narození** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| den | | měsíc | | rok | |

| **Adresa** | | | |
|---|---|---|---|
| ulice | | číslo | |
| město | | psč | |
| telefon | | Email | |

| **Identifikační čísla + název zkoušky** | | | |
|---|---|---|---|
| číslo centra | CZ ☐ ☐ ☐ | číslo kandidáta | ☐ ☐ ☐ ☐ |
| Název zkoušky | | | |

| **Uveďte číslo bankovního účtu, na který vám vrátíme 50% poplatku za zkoušku (pokud za vás poplatek za zkoušku platila firma, škola nebo jiná organizace, uveďte název organizace a číslo účtu).** |
|---|
| |

**PODMÍNKY VRÁCENÍ 50% POPLATKU**

1. O vrácení 50% poplatku za zkoušku může požádat kandidát, který se nemohl zúčastnit zkoušky z důvodu nemoci (tzn. vrácení 50% ze základní ceny zkoušky, která nezahrnuje poplatek za pozdní registraci).
2. Žádost o vrácení 50% 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.
3. K žádosti, prosím, přiložte kopii dokladu o zaplacení poplatku za zkoušku.

| **Datum** | | **Podpis kandidáta** | |
|---|---|---|---|