

Lublin, dnia .....

.....

.....

(dokładna nazwa i adres Uczestnika aukcji)

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego  
SP ZOZ w Lublinie  
20 – 718 Lublin  
Al. Kraśnicka 100,**

Proszę o zwrot wpłaconego w dniu ..... w wysokości ..... zł  
słownie: ..... wadium do aukcji ustnej **na wynajem  
powierzchni użytkowej o ogólnym metrażu ok. 8 m<sup>2</sup>**, przelewem na rachunek bankowy  
..... lub gotówką\*

(nr rachunku)

z kasy WSzS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie / \* niepotrzebne skreślić/

.....  
(miejscowość, data, pieczęć i podpis)