Racibórz, dnia ….……………

……………………………………………..

Nazwisko i imię /nazwa firmy

……………………………………………..

Adres zamieszkania /adres siedziby

……………………………………………..

Kod pocztowy, miejscowość

……………………………………………..

NIP w przypadku przedsiębiorcy

# WNIOSEK O ZWROT OPŁATY

Zwracam się z prośbą o zwrot dokonanej wpłaty uiszczonej w dniu……………………..

w wysokości………….….…zł na Państwa konto.

# UZASADNIENIE WNIOSKU

……………………………..……………………………………………………………………

…………………………..……………………………………………………………………… ……………………………..……………………………………………………………………

Zwrotu proszę dokonać :

□ Na rachunek bankowy, z którego przyszedł przelew □ Przelewem na wskazany rachunek bankowy:

Właściciel rachunku...................................................................................................................... Nazwisko i imię /nazwa firmy

Numer rachunku…………………………………………………………………………………

…………………………………....... czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć dowód wpłaty.