|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakład Usług Komunalnych  Gminy Dębno  Wola Dębińska 240, 32-852 Dębno  tel. (14) 631 85 81 | **Wniosek o zwrot nadpłaty** | Data przyjęcia wniosku |

Wola Dębińska, dn. …............…........

Wnioskodawca:

Imię……………………………………...…. Nazwisko…………………...…………………..........

Nazwa Firmy………………………………………………………………………………................

Adres zamieszkania/siedziby………………………………………………………………...............

Adres do korespondencji……………………………………………………………………..............

Tel. ………………………………………….e-mail………………………………………..............

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty w wysokości .......................................................zł powstałej w wyniku wpłaty dokonanej dnia ................................................... Nadpłatę proszę przelać na podany numer konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

Nr rachunku bankowego

.......................................................................

(czytelny podpis Wnioskodawcy)