

WNIOSEK PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

ZAKŁAD WODOCIĄGÓW i KANALIZACJI w Sulęcinie Sp. zo.o. UL.DASZYŃSKIEGO 58 69-200 SULECIN	Wniosek o zwrot nadpłaty	Data przyjęcia wniosku
KOD NABYWCY:		

.....
miejscowość, data

Wnioskodawca:

Imię..... Nazwisko.....

Nazwa Firmy.....

Adres zamieszkania/siedziby.....

Adres do korespondencji.....

Tel.e-mail.....

Wnioskodawca zwraca się z prośbą o zwrot nadpłaty w wysokości.....zł

☐ Nadpłata zostanie zwrócona na rachunek bankowy Wnioskodawcy

		-				-				-				-				-									
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr rachunku bankowego

.....
(czytelny podpis i pieczętka Wnioskodawcy)