

Godów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

WNIOSEK

Proszę o zwrot wpłaty / opłaty skarbowej / opłaty z tytułu* :

.....
w wysokości zł (słownie),
.....

na konto w banku nr rachunku :
.....

lub na adres:
.....

uzasadnienie :
.....

W załączeniu :

1. Oryginał dowodu wpłaty / opłaty

.....
podpis wnioskodawcy

- niepotrzebne skreślić

F/07/OR