

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy lub nazwa firmy)

..... dnia
(miejscowość)

.....
(adres zamieszkania lub adres siedziby)

.....
(numer PESEL lub REGON lub data urodzenia)

**Wydział Księgowości
Starostwa Powiatowego / Urzędu Miasta
w**

WNIOSEK O ZWROT WPŁATY

Zwracam się z prośbą o zwrot dokonanej wpłaty/sumy w wysokości zł

Z tytułu uiszczonej w dniu (w załączeniu
potwierdzenie dokonanej opłaty) z uwagi na

Zwrot proszę dokonać w następujący sposób*:

- ☐ przelewem bankowym na numer rachunku:
- ☐ za pośrednictwem Poczty Polskiej S.A

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)