

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko Wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania, kod pocztowy/

.....
/nr telefonu. do kontaktu/

**Starostwo Powiatowe
w Białobrzegach
Wydział Finansowy
ul. Plac Zygmunta Starego 9
26-800 Białobrzegi**

WNIOSEK O ZWROT WPŁATY ⁽¹⁾

Zwracam się z prośbą o zwrot wpłaty w kwocie dokonanej w dniu

z tytułu

/dokładne określenie tytułu wpłaty/

Zwrot kwoty proszę przekazać na konto bankowe:

imię i nazwisko właściciela rachunku:.....

nr konta bankowego:.....

/26 – cio cyfrowy numer rachunku/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

¹ Wniosek należy wypełnić czytelnie