

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko / nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(PESEL/NIP)

.....
(TELEFON KONTAKTOWY)

**Związek Międzygminny
„Centrum Zagospodarowania
Odpadów – SELEKT”
ul. Kościańskie Przedmieście 2B
64-020 Czempin**

Wniosek o zwrot wpłaty/środków/ nadpłaty

Uprzejmie proszę o zwrot wpłaty/środków/nadpłaty w kwocie zł. dokonanej dnia:

.....

na rachunek bankowy o numerze:

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

Środki proszę przesłać na rachunek bankowy:

□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□	-	□□□□
----	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------

właściciel rachunku bankowego:

.....
.....

.....
(podpis)

Załączniki:

.....