

WNIOSEK O ZWROT / PRZEKSIEGOWANIE NADPŁATY

Dane Klienta:

Imię

Nazwisko

i/lub nazwa

Symbol klienta

PESEL

NIP

tel./e-mail

Adres zamieszkania / Adres siedziby

dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą

Adres punktu

Nr faktury / korekty

Nadpłatę w kwocie

PLN

proszę:

☐ zaliczyć na poczet należności na konto klienta o numerze ewidencyjnym:

Adres punktu

☐ przekazać na rachunek bankowy o numerze:

Uwaga: w przypadku zwrotu mylnej wpłaty należy wskazać numer rachunku bankowego, z którego zrealizowano przelew.

Miejscowość, data

Czytelny podpis klienta

* niepotrzebne skreślić