

Garwolin, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

**STAROSTA POWIATU
GARWOLIŃSKIEGO**

PODANIE

Zwracam się z prośbą o zwrot błędnie dokonanej opłaty/nadpłaty

za

w wysokości.....,

wpłaconej dnia.....

Proszę o zwrot na rachunek bankowy

o nr:.....

.....
podpis

1.Załącznik: dowód wpłaty/potwierdzenie przelewu