…….
*Miejscowość i data*

……..
*Nazwisko oraz imię/ lub nazwa firmy Wierzyciela*

……..
*Adres zamieszkania lub siedziby firmy Wierzyciela*

……..
*Kod i miejscowość*

……..
*Telefon kontaktowy*

**POWIATOWA STACJA**
**SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA w EŁKU**
**ul. Toruńska 6A/1**
**19-300 EŁK**

**Fax: 87/621-77-64**
**e-mail:** psse.elk@sanepid.gov.pl

# WNIOSEK
## o zwrot nadpłaty za badania laboratoryjne

Na podstawie art. 410 ustawy z dnia 23.04.1964r. Kodeks cywilny (jednolity tekst Dz.U. z 2022r. poz.1360) oraz § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7.12.2010r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych ( jednolity tekst Dz.U. z 2019r. poz.1718)

zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty z dnia……..tytułem …….

…… w kwocie …… zł

(słownie: ……..……zł) na poniższy rachunek bankowy:

……..……
*nazwa banku prowadzącego rachunek*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

*26-cyfrowy numer rachunku bankowego*

……
Czytelny *podpis lub imienna pieczęć i parafka Wierzyciela*