

.....
Miejscowość i data

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

.....
Adres zamieszkania lub siedziby firmy Wierzyciela

.....
Kod i miejscowość

.....
Telefon kontaktowy

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY w ELKU
ul. Toruńska 6A/1
19-300 ELK**

Fax: 87/621-77-64

e-mail: psse.elk@sanepid.gov.pl

**WNIOSEK
o zwrot nadpłaty
za urzędowe czynności wykonywane przez PPIS w Elku**

Na podstawie § 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