**WODOCIĄGI ZIEMI CIESZYŃSKIEJ SP. Z O.O.**
**ul. Myśliwska 10, 43-450 Ustroń**

Tel. 33 854 35 70, 33 854 22 44; fax 33 854 37 25, e-mail: wzc@wzc.com.pl, www.wzc.com.pl
KRS 0000091989, NIP: 548-10-04-266

# WNIOSEK –
# ZWROT NADPŁATY

**DANE WNIOSKODAWCY:** Data: ……..……

**Kod Odbiorcy: ……...……..**

……
Imię i nazwisko / instytucja

……
PESEL / NIP / REGON / KRS

……
Ulica, numer

|__|__|__-__|__|__|__| ……...……
Kod pocztowy Miejscowość

……
Nr telefonu kontaktowego / e-mail

**UZASADNIENIE:**

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty, powstałej w wyniku:

……...……
Krótki opis powodu zwrotu nadpłaty

Nadpłatę w kwocie: ..... zł

Słownie: ……zł

(Poniżej zaznaczyć odpowiedni kwadrat)

☐ **Odbiorę w kasie Spółki**

☐ **Przekazać na rachunek bankowy**

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

*Nr konta bankowego*

Nazwa banku: ……..……

……..……
Podpis Wnioskodawcy