

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

Oleszyce, dn.

.....
(adres zamieszkania / siedziba)

.....
(nr PESEL / nr NIP)

**Burmistrz Miasta i Gminy
Oleszyce**

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE / ZWROT * NADPŁATY

Zwracam się z prośbą o przebiegowanie nadpłaty w podatku od środków transportowych w kwocie

.....

na wskazane poniżej zobowiązanie:

.....

.....

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty w podatku od środków transportowych w kwocie

.....

na wskazany poniżej rachunek bankowy

.....

(numer rachunku i nazwa banku)

.....

w gotówce.

.....

(podpis osoby ubiegającej się o zwrot)

Potwierdzam powstanie nadpłaty w kwocie

.....

(podpis urzędnika)

*niewłaściwe skreślić