

Świnoujście, dnia

WNIOSEK

o zwrot/przeksięgowanie nadpłaty z tytułu korekty rozliczenia

**Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.
72-600 Świnoujście ul. Kollątaja 4**

Symbol Klienta

Imię i nazwisko lub nazwa firmy

Adres zamieszkania lub siedziby firmy

.....

PESEL/NIP*

Symbol Klienta

Nr telefonu (nieobowiązkowe)

Adres e-mail (nieobowiązkowe)

Adres punktu poboru

Nr faktury/korekty

Nadpłatę w kwocie PLN proszę:

zaliczyć na poczet należności na konto Klienta o symbolu

Adres punktu poboru

przekazać na rachunek bankowy o numerze:

.....

UWAGA: w przypadku zwrotu mylnej wpłaty należy wskazać numer rachunku bankowego, z którego omyłkowo zrealizowano przelew

.....

(podpis Klienta)

Objaśnienia:

* niepotrzebne skreślić