Mława, ............................................

...........................................................................

 Imię i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

……………………………………………….

……………………………………………….

 Adres

………………………………………………. **Burmistrz Miasta Mława**

PESEL / NIP **ul. Stary Rynek 19**

 **06-500 Mława**

……………………………………………….

 Telefon

**WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej w wysokości ............................................................. zł
z tytułu ....................................................................................................................................................

(jakiej czynności urzędowej dotyczyła opłata skarbowa np. wniosek, wydanie zaświadczenia, zezwolenia itp.)

uiszczonej w dniu .......................................................................................................................................

w organie administracji publicznej ………………………………………………………….…………. ……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa organu w którym miał być przedłożony dowód wniesienia opłaty skarbowej)

**Uzasadnienie**

(proszę opisać przyczynę złożenia wniosku o zwrot opłaty skarbowej)

.....................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………. .....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Zwrotu proszę dokonać przelewem na wskazany rachunek:

.....................................................................................................................................................................................

Proszę załączyć: dowód zapłaty opłaty skarbowej (oryginał) lub poświadczoną kopię dowodu ww. wpłaty. Dowód zapłaty może mieć formę wydruku potwierdzającego dokonanie operacji bankowej lub uwierzytelnienie kopii.

 *…………………………………………………………….*

Data i podpis wnioskodawcy

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Mława adres siedziby: 06-500 Mława, ul. Stary Rynek 19, tel. 236543382, e-mail: info@mlawa.pl; Inspektorem danych osobowych jest Marcin Kurpiewski, e-mail: iod@mlawa.pl. RODO – klauzulę informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych znajdziecie Państwo na stronie Biuletynu Informacji Publicznej [www.mlawa.pl](http://www.mlawa.pl) w zakładce Klauzula Informacyjna RODO – podatki i opłaty oraz w siedzibach organu na tablicy informacyjnej.