

.....
(nazwisko i imię)

Mława, dnia.....

.....

.....
(adres)

.....
PESEL

.....
Telefon

Burmistrz Miasta Mława
ul. Stary Rynek 19
06-500 Mława

WNIOSEK w sprawie

- zwrotu nadpłaty
- przeksięgowania nadpłaty*

Proszę o zwrot/przeksięgowanie/* nadpłaty powstałej z tytułu

.....
Zwrotu proszę dokonać na rachunek bankowy nr.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis

Część do wypełnienia przez pracownika Urzędu Miasta Mława

Stwierdzam nadpłatę powstałą z tytułu.....
Nadpłata w kwocie, słownie.....
Zostanie zwrócona/przeksięgowana/* na.....

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika)