

Jastrzębie-Zdrój, dnia.....

.....
Nazwisko i imię /nazwa firmy

.....
Adres zamieszkania /adres siedziby

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
NIP w przypadku przedsiębiorcy

**Dział Finansowo-Księgowy
Powiatowy Urząd Pracy
w Jastrzębiu-Zdroju**

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY

Zwracam się z prośbą o zwrot dokonanej wpłaty uiszczonej w dniu.....
w wysokości.....zł na Państwa konto.

UZASADNIENIE WNIOSKU

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

Zwrotu proszę dokonać :

- Na rachunek bankowy, z którego przyszedł przelew
- Przelewem na wskazany rachunek bankowy:

Właściciel rachunku.....
Nazwisko i imię /nazwa firmy

Numer rachunku.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy załączyć dowód wpłaty.