

Stalowa Wola, dn. r.

Prezydent Miasta Stalowej Woli

.....
imię i nazwisko/nazwa

.....
PESEL

.....
ulica

.....
Kod

.....
miejscowość

.....
Telefon kontaktowy

Proszę o:

1. **zwrot nienależnej opłaty** za gospodarowanie odpadami komunalnymi w kwocie
..... zł.
2. **zwrot nadpłaty** z tytułu opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi w kwocie
..... zł.¹
3. **zaliczenia wpłaty na**.....

Opłata została dokonana w dniu

Wskazaną kwotę proszę o wypłacenie:

- na wskazany poniżej rachunek bankowy:
.....
- w kasie Urzędu Miasta
- przekazem pocztowym (kwota zostanie pomniejszona o koszt przekazu pocztowego)

.....
¹ Niepotrzebne skreślić