WNIOSEK O ZWROT/PRZEKSIĘGOWANIE NADPŁATY

z tytułu faktury korekty/mylnej wpłaty/nadpłaty*

Dane Klienta:

Kod płatnika: ……...……

Imię i nazwisko/Firma: ……....……

Tel. kontaktowy: ……..……

e-mail: ……

Adres zamieszkania/adres siedziby:

……...……

Fakturę korygującą nr ……./ nadpłatę* w kwocie ..……...……zł proszę:

☐ zaliczyć na poczet przyszłych należności

☐ przekazać na rachunek bankowy o numerze:

....

Miejscowość, data CZYTELNY podpis Klienta

* niepotrzebne skreślić