

WNIOSEK O ZWROT WPŁACONEJ KWOTY NA KARTĘ PARKINGOWĄ/LEGITYMACJĘ OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ*

WNIOSKODAWCA _____
(Nazwisko i Imię)

ADRES ZAMELDOWANIA _____

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

ADRES DO KORESPONDENCJI _____

(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

TELEFON _____

Proszę o zwrot dokonanej wpłaty z tytułu wydania KARTY PARKINGOWEJ/LEGITYMACJI OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ* na podstawie art. 405 bezpodstawne wzbogacenie, Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93
Kodeksu Cywilnego

na kwotę w wysokości _____

słownie _____

Zwrot wpłaconej kwoty proszę przekazać na rachunek bankowy

(imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego)

Numer rachunku bankowego _____

(data, podpis wnioskodawcy)

*Właściwe zaznaczyć