

Wnioskodawca

Pilzno, dn.....

.....  
(Imię, nazwisko / nazwa firmy)

.....

.....  
(adres)

**Miejski Zakład Wodociągów  
i Kanalizacji w Pilźnie  
Ul. St. Staszica 55  
39-220 Pilzno**

**Wniosek  
o zwrot nadpłaty**

Proszę o zwrot nadpłaty w wysokości .....zł.

Środki proszę przesłać na rachunek bankowy:

-----

Właściciel rachunku bankowego, jeśli nie jest nim wnioskodawca:

.....  
(Imię, nazwisko/ nazwa firmy, adres)

.....  
(podpis wnioskodawcy)