

.....
(Miejscowość, data)

Nazwa firmy / Imię i nazwisko:

.....

Adres:

Telefon:

Nr płatnika:

**Wałbrzyski Związek
Wodociągów i Kanalizacji
Al. Wyzwolenia 39
58-300 Wałbrzych**

WNIOSEK O STWIERDZENIE NADPŁATY

Wnoszę o stwierdzenie nadpłaty w kwocie zł (słownie:

.....)

z tytułu:

Sposób odbioru stwierdzonej nadpłaty:

1) w terminie 14 dni od złożenia wniosku proszę przekazać nadpłatę na konto bankowe: tak / nie *)

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

2) nie posiadam konta bankowego, nadpłatę proszę przekazać za pośrednictwem Poczty Polskiej S.A. na podany adres.

*) proszę zaznaczyć odpowiednie pole

.....
Czytelny podpis wnioskującego



Wypełniają Wałbrzyskie Wodociągi:



Opinia Centrum Obsługi Klienta :

.....

.....

Opinia Działu Windykacji :

.....

.....

Opinia Działu Księgowości:

.....

.....

Zatwierdzenie nadpłaty:

.....
Podpis Głównego Księgowego

.....
Podpis Przewodniczącego Zarządu WZWiK