



## WNIOSEK O ZWROT / ZALICZENIE NADPŁATY

### DANE KLIENTA I KONTA OBRACHUNKOWEGO NA KTÓRYM WYSTĘPUJE NADPŁATA

Numer Klienta w systemie

Nazwa/Imię Nazwisko Klienta

### WNIOSKODAWCA:\*

Klient    pełnomocnik Klienta    spadkobierca    inny uprawniony  
(wskazać uprawnienie do dysponowania nadpłatą)

### DANE WNIOSKODAWCY (podpisującego wniosek)

Nazwa/Imię Nazwisko

Adres siedziby/zamieszkania

Adres korespondencyjny jeżeli inny niż adres siedziby/zamieszkania

PESEL/NIP\*\*

Telefon

Adres e-mail

Nadpłatę w wysokości    proszę\*:

Przekazać na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

Dokonać zwrotu przekazem pocztowym na adres :

Zaliczyć na poczet rozliczeń punktu poboru

### DANE KLIENTA I KONTA OBRACHUNKOWEGO

Numer Klienta w systemie

Nazwa/Imię Nazwisko Klienta

### ZAŁĄCZNIKI\*:

Pełnomocnictwo udzielone wnioskodawcy przez Klienta

Postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku/  
działe spadku po zmarłym Kliencie

Inne (wskazać jakie)

Ja, niżej podpisany

zobowiązuję się po otrzymaniu zwrotu nadpłaty

do zaspokojenia ewentualnych roszczeń pozostałych uprawnionych.\*\*\*

*Miejscowość i data*

*Czytelny podpis Wnioskodawcy*

Nadpłata zostanie zwrócona lub prześlęgowana w terminie do 14 dni od daty złożenia wniosku. Odpowiedź na wniosek wraz z uzasadnieniem zostanie udzielona wyłącznie w przypadku nie uwzględnienia w całości żądania wniosku.

\*) Wybrać właściwe

\*\*\*) PESEL obowiązkowy jeżeli wnioskodawcą jest osoba fizyczna /NIP obowiązkowy jeżeli wnioskodawcą jest podmiot inny niż osoba fizyczna

\*\*\*\*) dotyczy przypadku wielu uprawnionych - niepotrzebne skreślić