



Obrót S.A.

## WNIOSEK O ZWROT / ZALICZENIE NADPŁATY

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

Numer Klienta w systemie 12345678

Nazwa/Imię Nazwisko Klienta JAN KOWALSKI

### WNIOSKODAWCA:\*

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

### DANE WNIOSKODAWCY (PODPISUJĄCEGO WNIOSEK)

Nazwa/Imię Nazwisko

JAN KOWALSKI

Adres siedziby/zamieszkania

UL. CIEPŁA 23; 35-111 RZESZÓW

Adres korespondencyjny jeżeli inny niż adres siedziby/zamieszkania

PESEL/NIP\*\* 80111722477

Telefon 660-111-222

Adres e-mail jan.kowalski@domena.pl

Nadpłatę w wysokości 100,00 proszę\*:

Przekazać na rachunek bankowy: 97 1240 6584 1250 0000 1111 2354

Imię i nazwisko właściciela rachunku: JAN KOWALSKI

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 / dziale spadku po zmarłym Kliencie

Inne (wskazać jakie)

Ja, niżej podpisany zobowiązuję się po otrzymaniu zwrotu nadpłaty do zaspokojenia ewentualnych roszczeń pozostałych uprawnionych.\*\*\*

RZESZÓW, 15.03.2023 r.

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