|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо возврате оплаченной суммы стоимости услуг  |
| Дата заявки заказчика  |  |
| Номер заявки заказчика  |  |
|  |
| Полное наименование плательщика (в соответствии с учредительными документами) |  |
| Адрес местонахождения плательщика (в соответствии с учредительными документами) |  |
| Контактные данные плательщика (телефон, факс, электронная почта и прочее) |  |
| Банковские реквизиты плательщика:Банк: УНП банка: БИК: Расчетный счет транзитный (обязательно для заполнения физическими лицами): Расчетный счет получателя (физического или юридического лица):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Сумма подлежащая возврату  |  |
| Примечания (при наличии) |  |
|  |
| Приложения: | 1. Копия документа, подтверждающего оплату стоимости услуг на \_\_\_ л. в \_\_ экз.
2. Заверенная копия документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего заявление на \_\_\_ л. в \_\_ экз.
 |

Должность Инициалы, фамилия

« » 20 г.

М.П.