|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ о 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.