

Trzebnica, dnia

Imię i nazwisko Podatnika (Nazwa):

.....
.....

Adres:

.....
.....

Nr telefonu:

.....

**Urząd Miejski w Trzebnicy
Wydział Finansowy
pl. M.J. Piłsudskiego 1
55-100 Trzebnica**

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej od

.....
.....

w wysokości.....wplaconej w dniu.....

od zgłoszenia/wniosku o dokonanie czynności urzędowej, wydania zaświadczenia,
zezwolenia (pozwolenia koncesji) w organie administracji publicznej

.....

UZASADNIENIE

.....
.....

Zwrotu proszę dokonać / gotówką w kasie Urzędu /przelewem na konto*

.....
.....

podpis

* *niepotrzebne skreślić*

W załączeniu:

- oryginał dowodu wpłaty opłaty skarbowej.