

## ZWROT NADPŁACONEJ KWOTY

Niniejszy wniosek spowoduje zwrot nadpłaconej kwoty na wskazany rachunek bankowy.

Wypełnij wniosek drukowanymi literami. Nie stosuj skreśleń. Błędne lub niepełne wypełnienie formularza spowoduje jego odrzucenie.

Ten wniosek możesz złożyć osobiście lub wysłać pocztą na nasz adres korespondencyjny. Tego wniosku nie możesz złożyć w formie elektronicznej.

Wypełnia operator				
CID				
Numer sprawy				

### A. DANE ABONENTA

1. Nazwisko*																															
2. Imię*																															
3. Numer PESEL*																															
4. Numer ID*																															
5. Numer kontaktowy	+																														

### B. ADRES DOSTARCZANIA USŁUGI

1. Ulica*																															
2. Numer domu*											3. Numer lokalu																				
4. Miejscowość*																															
5. Kod pocztowy*											-											6. Kod kraju	P	L							

W związku z wpłaceniem zbyt dużej kwoty na Indywidualne Konto Abonenta proszę o zwrot nadpłaconej kwoty na poniższy rachunek bankowy:

### C. NUMER BANKOWY I KWOTA ZWROTU

1. Kwota zwrotu*																					P	L	N											
2. Nazwa banku*																																		
3. Numer konta*																																		

Niniejszym potwierdzam powyższe dane i przyjmuję do wiadomości iż zwrot nadpłaty może zostać dokonany w przeciągu 30 dni roboczych od daty złożenia wniosku.

Data:   -   -       Czytelny podpis Abonenta \_\_\_\_\_

### D. ADNOTACJE OPERATORA

Data złożenia																																Podpis osoby przyjmującej
Kwota zwrotu																					P	L	N									
Potwierdzenie zwrotu																																
Data zwrotu																																

\* pola obowiązkowe