

Drawsko Pom., dnia .....

.....  
Imię i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

.....  
Adres

.....  
NIP /PESEL

.....  
seria i numer dokumentu tożsamości

Telefon .....

**URZĄD MIEJSKI W DRAWSKU POM.  
UL. SIKORSKIEGO 41  
78-500 DRAWSKO POM.**

### **WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej w wysokości ..... zł  
z tytułu .....  
uiszczonej w dniu..... w kwocie ..... zł (kwota wpłaty)

#### **Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zwrotu proszę dokonać gotówką w kasie urzędu\*, na adres domowy (zwrot pomniejszony o koszt przekazu pocztowego)\*/ przelewem na wskazany rachunek\*

.....  
Załączyć: dowód zapłaty opłaty skarbowej (oryginał)

\* *niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_  
Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki: