



Załącznik nr 1 do Zasad zwrotu środków transakcji płatniczych przekazanych na niewłaściwy rachunek

WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW TRANSAKЦИИ PŁATNICZEJ

Imię i nazwisko Płatnika:	
Adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania	
Kod pocztowy, miejscowość:	
PESEL:	
Data dokonania transakcji:	
Kwota transakcji:	
Numer rachunku z którego dokonano transakcji:	
Numer rachunku na który dokonano transakcji:	

W związku z wykonaniem transakcji płatniczej przy użyciu nieprawidłowego unikatowego identyfikatora proszę o zwrot kwoty transakcji na rachunek bankowy o numerze:

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Wnioskodawcy

.....

stempel kasowo-memoriałowy i podpis
pracownika przyjmującego wniosek