

Ostróda, dn.

.....
/Imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/Adres zamieszkania/

.....
/Nr telefonu/

.....
/Imię i nazwisko osoby upoważnionej/

.....
/Adres zamieszkania/

.....
/Nr telefonu/

Związek Gmin
Regionu Ostródzko-Ławskiego
„Czyste Środowisko”
w Ostródzie

WNIOSEK

Niniejszym oświadczam, że dokonałem/-am wpłat do Związku Gmin Regionu Ostródzko-Ławskiego „Czyste Środowisko” z tytułu

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1) Data wpłaty: | Kwota: |
| 2) Data wpłaty: | Kwota: |
| 3) Data wpłaty: | Kwota: |
| 4) Data wpłaty: | Kwota: |
| 5) Data wpłaty: | Kwota: |
| 6) Data wpłaty: | Kwota: |

Łączna wpłata:

Wniosuję (składam dyspozycję) o przekazanie / zwrot* wpłaconej przeze mnie kwoty na rachunek bankowy / gotówką*

Dane właściciela rachunku bankowego / przyjmującego gotówkę*:

Nr rachunku bankowego:

Uzasadnienie wniosku:

Do wniosku załączam:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
/Podpis wnioskującego/

*niepotrzebne skreślić