

Директору Одеського НДЕКЦ МВС
Олегу КОСТИНУ

П.І.Б. _____

Адреса _____

Телефон: _____

ЗАЯВА НА ПОВЕРНЕННЯ КОШТІВ

Прошу кошти в сумі _____ грн. (сума прописом _____)
повернути (у зв'язку з помилковою сплатою, зайві сплачені, за відсутності
необхідності надання послуги) на мій банківській рахунок (IBAN) _____.

Копії: паспорта, ПІН, платіжних документів (квитанції і тд.), довідки з банку з
реквізитами рахунку, додаю.

(дата)

(підпис)