

Liszki, dnia

Imię i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

.....
.....

Adres

.....

NIP.....

Nr telefonu

Wójt Gminy Liszki
Liszki 230
32-060 Liszki

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej z tytułu

.....

uiszczonej w dniu w wysokości zł do wniosku/zgłoszenia
o dokonanie czynności urzędowej, zezwolenia, decyzji* przez organ administracji publicznej

.....

UZASADNIENIE

.....

Zwrotu proszę dokonać:

- gotówką w kasie urzędu,*
- na adres domowy (zwrot pomniejszony o koszt przekazu pocztowego),*
- przelewem na wskazany rachunek bankowy*

.....

Załącznik: dowód zapłaty opłaty skarbowej

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Wypełnia Urząd Gminy Liszki

POTWIERDZENIE ZASADNOŚCI ZWROTU

Podstawa prawna pobrania opłaty

Kwota zwrotu słownie

Przyczyna zwrotu

Data i podpis pracownika z podaniem
imienia nazwiska i stanowiska służbowego