.................................................... Lwówek Śl., dnia……………………….

Imię i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy

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

Adres

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

Telefon............................................

E-mail ............................................

 **Burmistrz Gminy i Miasta Lwówek Śl.**

 **Aleja Wojska Polskiego 25A**

 **59 – 600 Lwówek Śląski**

# **WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SKARBOWEJ**

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty skarbowej w wysokości .................................. zł

 z tytułu ..............................................................................................................

uiszczonej w dniu.................. w kwocie .................. zł

## **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*

 podpis wnioskodawcy