

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