

biuro@swiatlowodem.pl

.....
miejscowość i adres

ZWROT NADPŁATY

Proszę o zwrot nadpłaty na konto:

.....
numer konta bankowego, na który mają zostać przebrane środki

.....
imię i nazwisko klienta

kod klienta

.....
czytelny podpis Abonenta