

telefon kontaktowy/adres e-mail

Główny Inspektorat Sanitarny

WNIOSEK O ZWROT WNIESIONEJ OPŁATY

Proszę o zwrot kwoty zł, słownie zł

wniesionej tytułem opłaty w związku z:

Egzamin IOR.....

(data i miejsce egzaminu np. *1 lutego 2020 r. Warszawa*, siedem pierwszych cyfr numeru PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – serię, numer i nazwę dokumentu tożsamości osoby zdającej)

przelewem na konto bankowe nr

Załączniki:

☐ **Potwierdzenie przelewu**

Data

Podpis wnioskodawcy

Potwierdzam zasadność zwrotu wniesionej opłaty

Podpis pracownika Departamentu Higieny Środowiska

Ww. wpłata w wysokości słownie zł.

.....wpłynęła na konto GIS
w dniu

Podpis pracownika Departamentu Budżetu i Finansów

Zatwierdzono do wypłaty kwotęsłownie zł.

ze środków

Dział Rozdział Paragraf.....

Główny księgowy

Kierownik Jednostki