………………………………… Świnoujście, dnia ……………………..r.

(imię i nazwisko)

………………………………....

(adres)

…………………………………

…………………………………

(nr telefonu)

**Prezydent Miasta Świnoujście**

**ul. Wojska Polskiego 1/5**

**72-600 Świnoujście**

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu opłaty skarbowej**

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie

skarbowej (Dz.U. z 2016r. poz. 1827 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o zwrot opłaty

skarbowej w wysokości ……………………….. wniesionej w dniu …………………

z tytułu …………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

U z a s a d n i e n i e

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Zwrotu proszę dokonać przelewem na konto nr : …………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

……………………………………

(podpis)