………………………………… 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)