

Директору

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

\_\_\_\_\_ (ФИО Директора)

\_\_\_\_\_ (наименование организации заявителя, ФИО )

\_\_\_\_\_ (телефон)

## Заявление о возврате излишне уплаченных сумм

Плательщик

\_\_\_\_\_,  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя,  
отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения)/адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица

просит произвести возврат излишне уплаченных сумм в размере:

\_\_\_\_\_ На следующие реквизиты:

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Р/с \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Дата

Подпись