……,dnia……

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY

Numer umowy Klienta……..

WNIOSKODAWCA

- ☐ **STRONA UMOWY**
- ☐ **PEŁNOMOCNIK**
- ☐ **SPADKOBIERCA**
- ☐ **INNA OSOBA UPOWAŻNIONA**

FIRMA…….

NIP……

IMIĘ I NAZWISKO……

TELEFON KONTAKTOWY/ADRES E-MAIL…….

ADRES KORESPONDENCYJNY……..

Proszę o przekazanie nadpłaty w wysokości……..

- ☐ **NA RACHUNEK BANKOWY:**

- ☐ **ZALICZYĆ NA POCZET ROZLICZEŃ PUNKTU POBORU:**

  NUMER UMOWY……

  NUMER PUNKTU POBORU……

CZYTELNY PODPIS

Wniosek należy podpisać zgodnie z reprezentacją Firmy i odesłać w skanie na adres ebok@handen.pl
lub w oryginale na adres korespondencyjny HANDEN Sp. z o.o., Dział Obsługi Klienta, ul. Domaniewska 37, 02-672 Warszawa