

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Возврат платежей физических и
юридических лиц по неналоговым
доходам из бюджета муниципального
образования»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о предоставлении муниципальной услуги

Главе Крыловского сельского
поселения Крыловского
района _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о возврате платежа по неналоговым доходам из бюджета муниципального
образования _____

(Ф.И.О заявителя - физического лица)

(реквизиты документа удостоверяющего личность физического лица)

(место жительства физического лица)

ИНН _____,

в лице _____,
(Ф.И.О.)

действующего на основании _____
(доверенности)

Прошу Вас осуществить возврат платежа, в сумме _____ руб _____ коп,
(_____)

(сумма прописью)

уплаченные: платежным поручением, квитанцией ПД-4
(нужное подчеркнуть)

№ _____ от _____ г. на сумму _____ руб.
_____ коп.

по причине _____

(неверной уплаты; излишне уплаченных денежных средств и т.д.)

что подтверждено _____
(актом сверки, платежным поручением,

свидетельством на право собственности и др.)

на следующие реквизиты получателя:

Наименование

получателя _____

ИНН _____

Р/С(Л/С) _____

К/С _____

Банк

получателя _____

БИК _____

Почтовый адрес и (или) адрес электронной почты для связи с заявителем:

Телефон (факс): _____

Приложение: 1. _____;

(Подпись)

(И.О.Фамилия)

Документы, представленные мной для предоставления муниципальной услуги и указанные в заявлении, достоверны.

Способ получения результата муниципальной услуги: почтой, получить нарочно (нужное подчеркнуть).

Расписку о принятии документов получил (а) _____

«__» _____ 20__ г.

(дата подачи заявления)

(Подпись)

(И.О.Фамилия)

Начальник организационно-
производственного отдела

С.М. Гаджимурадова