

ИП Шарафиева Алина Радиковна

от _____

Ф.И.О

Проживающего по адресу: _____

Паспорт серия: _____ № _____

Выдан: (кем, когда, код подразделения)

ИНН _____

Телефон _____

Email _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Я, _____

прошу возвратить мне денежные средства в сумме (цифрами и прописью) _____

Дата оплаты _____

уплаченные за (указать основания оплаты) _____

в связи с (указать причину отказа)

Я проинформирован(а), что возврат денежных средств производится тем же способом, каким были получены денежные средства.

(подпись)

При безналичном способе оплаты (указать следующие данные):

№ карты	XXXX XXXX XXXX _ _ _ _	
Если возврат средств на карту, по которой проводилась операция оплаты - невозможен, указать полный номер другой карты	№ карты	_____

Получатель (ФИО владельца счета) _____

Наименование банка _____

Р/С _____

БИК _____

К/С _____

ИНН _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)