

Директору государственного казенного учреждения
Ставропольского края Имущественный фонд
Ставропольского края
Ю.П Кононенко
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) Заявителя/ фамилия, имя,
отчество (при наличии) представителя Заявителя)

ИНН (при наличии) _____

СНИЛС (при наличии) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
Заявителя, представителя Заявителя (наименование
документа, серия, номер, дата выдачи, наименование органа,
выдавшего документ) _____

Реквизиты документа, подтверждающего право
представителя Заявителя действовать от имени Заявителя
(в случае подачи заявления представителем Заявителя)

адрес электронной почты (в случае отсутствия – почтовый
адрес) _____

номер контактного телефона (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ

Прошу вернуть денежные средства в сумме _____ руб. _____ коп.
(_____),

(сумма прописью в валюте Российской Федерации)

перечисленные в качестве оплаты _____
(наименование платежа, денежные средства в уплату которого подлежат возврату)

платежным поручением* от «__» _____ 20__ г. № _____

по причине _____
(причина возврата платежа)

Уникальный идентификатор начисления (УИН): _____
(при наличии)

Уникальный идентификатор платежа (УИП): _____,
(при наличии)

по следующим реквизитам:

Получатель (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____

ИНН получателя (при наличии) _____

Наименование банка получателя _____

БИК банка получателя _____

Корреспондентский счет банка получателя _____

Расчетный счет получателя _____

- Приложение: 1. Согласие субъекта персональных данных на их обработку и распространение в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».
2. Копия расчетного документа Заявителя.
3. Копия документа, подтверждающего право Заявителя на возврат денежных средств *(представляются в случае изменения данных Заявителя)*.
4. Копии документов, подтверждающих право представителя Заявителя действовать от его имени, подтверждающих наличие права представителя Заявителя получать денежные средства за Заявителя *(в случае подачи Заявления на возврат представителем Заявителя)*.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)