

Директору МБУДО ЦДТ г. Оренбурга
Каратаевой В.Н.

Ф.И.О. полностью

Документ, удостоверяющий личность:

Адрес места жительства:

Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате ошибочного платежа

Прошу вернуть ошибочный платеж в размере _____ руб. _____ коп.

(_____)
сумма прописью

договор / Ф.И. ребенка / номер лицевого счета

Прошу перечислить _____

Копию документа, удостоверяющего личность, реквизиты банка прилагаю.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

/ _____
расшифровка подписи