

Warszawa, dnia.....

.....
.....
(Nazwa firmy)

.....
(NIP)

.....
(Nr teczki)

**Główny Inspektorat
Transportu Drogowego
Wydział Finansowo-Księgowy
Al. Jerozolimskie 94
00-807 Warszawa**

Adres do korespondencji:

**Biuro do spraw Transportu
Międzynarodowego
Al. Jerozolimskie 94,
00-807 Warszawa**

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY

Proszę o zwrot kwoty w wysokości.....na rachunek bankowy
numer.....
nazwa banku.....
należący do firmy.....

.....
(podpis osoby upoważnionej)