

Warszawa, dnia.....

.....
(Nazwa firmy)

.....
(NIP)

.....
(Nr teczki)

**Główny Inspektorat
Transportu Drogowego
Wydział Finansowo-Księgowy**

**Al. Jerozolimskie 94
00-807 Warszawa**

WNIOSEK O PRZEKSIEGOWANIE WPŁATY

Zwracam się z prośbą o prześięgowanie kwoty w wysokości

z numeru NIP: nazwa firmy.....

adres.....

na numer NIP: nazwa firmy.....

adres.....

.....
(podpis osoby upoważnionej) *

* podpis osoby, która dokonała wpłaty.