Gospodarczy Bank Spółdzielczy
w Gorzowie Wielkopolskim

WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW TRANSAKCJI PŁATNICZEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko / Nazwa  |    |
| Adres zamieszkania / siedzibyulica, numer domu / mieszkania  |     |
| Kod pocztowy, miejscowość:  |   |
| PESEL / NIP |   |
| Data dokonania transakcji:  |   |
| Kwota transakcji:  |   |
| Numer rachunku, z którego dokonano transakcję:  |   |
| Numer rachunku, na który dokonano transakcję:  |   |
| Numer rachunku, na który ma być dokonany zwrot transakcji: |  |

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy / Pieczątka i podpis

 ….…………………………………………………………………

data, pieczątka imienna i podpis pracownika

 (weryfikacja)