Brzeziny, dnia .....

……..……
imię i nazwisko

…….……
adres

…..……

……..
nr telefonu

Zakład Obsługi Komunalnej
Brzeziny Sp. z o.o.
ul. 1000-lecia 8, 62 – 874 Brzeziny

PODANIE

Zwracam się z prośbą do Zakładu Obsługi Komunalnej Brzeziny Sp. z o.o.

o zwrot mylnie wpłaconej kwoty w wysokości **…….** zł z dnia **..……..**

na moje konto**…….**
(numer konta)

……

(podpis)

Zakład Obsługi Komunalnej
Brzeziny Sp. z o.o.
ul. 1000-lecia 8
62-874 Brzeziny
NIP 618-00-24-091
REGON 250732241
BDO 000316233
KRS 0000136341

poniedziałek-piątek
7:00 – 15:00
(0-62) 76 98 612
faktura@zokbrzeziny.pl

Hydrofornia Brzeziny 691 495 184
Hydrofornia Pieczyska 607 307 986
Hydrofornia Czempisz 607 307 985
Piegonisko Wieś 607 307 985
Oczyszczalnia 607 712 324
601 093 121
Prezes Zarządu 665 370 123