



Załącznik nr 1  
do Zasad zwrotu środków transakcji płatniczych  
przekazanych na niewłaściwy rachunek

## WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW TRANSAKЦИИ PŁATNICZEJ

Imię i nazwisko Płatnika:	
Adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania	
Kod pocztowy, miejscowość:	
PESEL:	
Data dokonania transakcji:	
Kwota transakcji:	
Numer rachunku z którego dokonano transakcji:	
Numer i nazwa rachunku na który dokonano transakcji:	

**W związku z wykonaniem w/w transakcji płatniczej przy użyciu nieprawidłowego unikatowego identyfikatora proszę o zwrot kwoty transakcji na rachunek bankowy o numerze:**

.....  
Uzasadnienie:

.....  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Wnioskodawcy

.....  
Stempel memoriałowy i podpis pracownika przyjmującego wniosek