

Директору
ТОВ «СТАРМАНІ»

_____ (ПІП)
ідентифікаційний код 39958803
03113, м. Київ, вул. Дегтярівська, 53

ЗАЯВА
про повернення коштів

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАЯВНИКА			
Прізвище:			
Ім'я:			
По батькові:			
Адреса реєстрації місця проживання:			
Поштова адреса:			
ПАСПОРТНІ ДАНІ ТА РНОКПП ЗАЯВНИКА			
<i>Серія та номер паспорта або номер Запису та номер Документа (для паспорта з безконтактним електронним носієм)</i>	<i>Ким і коли виданий</i>	<i>РНОКПП</i>	<i>Термін дії паспорта (тільки для паспорта з безконтактним електронним носієм)</i>
ЗМІСТ ЗАЯВИ НА ПОВЕРНЕННЯ КОШТІВ <i>(виклад заявником обставин)</i>			
ПАРАМЕТРИ НЕУСПІШНОГО ПЕРЕКАЗУ (ПЛАТЕЖУ)			
Номер ПТКС:			
Місцезнаходження ПТКС:			
Сума платежу, в розрізі купюр:			
Найменування отримувача платежу (номер телефону або номер особового рахунку)			
Дата здійснення платежу:	« » _____ 20__ року		
Час здійснення платежу:			
Призначення платежу:			

