

.....  
Meno priezvisko, dátum narodenia, bydlisko  
.....

Mestský úrad  
Šafárikova 29  
048 01 Rožňava

Vec: Žiadosť o vrátenie preplatku

Žiadam Vás o vrátenie preplatku vo výške .....€, ktorý vznikol

na .....  
(uveďte druh dane alebo poplatku)

VS: .....

- a) žiadam vrátiť na účet č.: .....
- b) žiadam vrátiť cez pokladňu MsÚ.

.....  
Podpis

V Rožňave, dňa .....