.......................................................................................................................................................

Meno a 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: ..................................................................

1. žiadam vrátiť na účet č.: ...................................................................................................
2. žiadam vrátiť cez pokladňu MsÚ.

 ..................................

 Podpis

V Rožňave, dňa .............................