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

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