

Žádost o vrácení přeplatku

Jméno, příjmení, titul			
Rodné číslo / IČ			
Číslo smlouvy			
Trvalá adresa			
Korespondenční adresa			
Telefonní kontakt			
Číslo účtu pro vrácení přeplatku		Kód banky	

V	Dne	Podpis žadatele
---	-----	-----------------

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete poštou na adresu: ESSOX s.r.o., Účtárna, F. A. Gerstnera 52, 370 01 České Budějovice.