

Приложение 1
к административному регламенту
предоставления муниципальной
услуги «Возврат платежей
физических и юридических лиц по
неналоговым доходам из бюджета
муниципального образования»
администрацией муниципального
образования город-курорт Анапа

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о возврате платежей физических
и юридических лиц по
неналоговым
доходам из бюджета
муниципального образования**

Главе муниципального образования
город-курорт Анапа

_____,
(Ф.И.О. последнее при наличии) заявителя для
физических лиц) наименование юридического
лица, ИНН, ОГРН, должность, Ф.И.О. (при
наличии) заявителя для юридического лиц)
проживающего(ей) по адресу:

_____,
паспорт: серия _____ №
выдан «_____» _____,
контактный номер телефона

заявление.

Прошу принять решение о возврате денежных средства в сумме
_____ рублей (сумма прописью), уплаченные
платежным поручением, квитанцией ПД-4 № _____ от
_____ г. на сумму _____ рублей по причине (указать
причину), что подтверждается (например: актом сверки и т.д.).

На следующие реквизиты получателя:		
Наименование получателя		
ИНН		
КПП		
Р/С(Л/С)		
К/С		

Банк получателя			
БИК			
Паспортные данные: серия		номер	выдан
дата выдачи			
(подпись)	(расшифровка подписи)	(дата)	
<p>Мне (нам) разъяснен порядок проведения операции возврата денежных средств. При не поступлении на расчетный (лицевой) счет суммы, указанной в настоящем заявлении в течение 60 рабочих дней, мне (нам) необходимо обратиться в банковское учреждение и уполномоченный орган муниципального образования город-курорт Анапа для выяснения причин неисполнения операции возврата.</p>			
(подпись) (дата)		(расшифровка подписи)	

Заявитель _____ / _____ /
 (подпись) (расшифровка подписи)

Начальник управления [\[Авто_Штамп_ЭП\]](#)
 имущественных
 отношений
 администрации
 муниципального
 образования
 город-курорт Анапа

[Авто_Ф.И.О.]