

**Žiadateľ:**

Meno a priezvisko ..... dátum narodenia .....

Adresa .....

Mestský úrad P a r t i z á n s k e  
Nám. SNP 212/4  
Oddelenie finančného riadenia  
958 01 Partizánske

**Žiadosť o vrátenie preplatku**

Žiadam o vrátenie preplatku z dôvodu:

- a) splnenia podmienok a predloženia podkladov v zmysle VZN mesta Partizánske č. 4/2012 o poplatku
- b) poplatok bol uhradený duplicitne

Preplatok žiadam vrátiť

- a) poštovou poukážkou
- b) na číslo účtu ..... banka .....

V Partizánskom, dňa .....

.....  
podpis žiadateľa**Počet príloh:**

---

Hodiacе zakrúžkovať a po vyplnení doručiť na MsÚ Partizánske, I. poschodie č.dv.38 alebo informačná kancelária na prízemí