|  |  |
| --- | --- |
| ***Возврат денег из кассы разрешаю*** |  |
| И.о. директора ФБУ «Амурский ЦСМ»  |
| В.А. Ярославцеву |
| от |
| Ф.И.О.: |  |
| ИНН: |  |
| Паспорт: | № |
| Дата выдачи |
| Кем выдан |
| Адрес: |  |
| тел.: |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ****о возврате денежных средств** Прошу произвести возврат денежных средств в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей,По счету от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за поверку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, В связи с (*причина*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Оплата производилась (*подчеркнуть*): наличными денежными средствами, банковской платежной картой через терминал в кассе учреждения, безналичными денежными средствами (онлайн, QR код, банкомат, почта России), другие виды оплат (*указать*).  |
|  Приложение: кассовый чек № \_\_\_\_\_ от , Счет № \_\_\_\_\_ от , копия паспорта, банковские реквизиты для перечисления денежных средств, доверенность.  |
|  Дата подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Резолюция начальника отдела  |