|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Возврат денег из кассы разрешаю*** |  | |
| И.о. директора ФБУ «Амурский ЦСМ» | |
| А.А. Стаценко | |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 | | |