Руководителю АО «Бийскэнерго»

 От плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Наименование плательщика/организации)

 осуществившего платеж

 по абоненту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается номер абонента, на который

 производилась оплата)

Просим Вас ранее оплаченную сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. по платежному
 (сумма оплаты)

поручению № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г. на код № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ абонента

 (номер абонента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование абонента)

в АО «Бийскэнерго» считать частично ошибочной оплатой по причине\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать причину возврата, например: расторжения договора; платеж предназначен другой (ому) организации/абоненту)

Просим вернуть сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. по следующим
 (сумма оплаты)

реквизитам:

Наименование банка, № отделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Для юридического лица/организации)*

КПП юр. лица/организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН юр. лица/организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Для индивидуальных предпринимателей)*

ИНН ИП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Для физических лиц)*

КПП банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Р/счет (организации/ИП/карты получателя денежных средств) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К/с: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель денежных средств: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Должность плательщика/ (подпись) (Ф.И.О. плательщика/

 руководителя организации) руководителя организации )

 М.П.

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. исполнителя)

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_