

Aleksandrów Kujawski, .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres  
.....

**Burmistrz Miasta  
Aleksandrowa Kujawskiego  
ul. Słowackiego 8  
87-700 Aleksandrów Kujawski**

## **P o d a n i e**

Proszę o zwrot nadpłaty z tytułu gospodarowania odpadami komunalnymi  
w wysokości ..... w kasie Urzędu Miejskiego / na rachunek bankowy \*

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić