

Приложение № 2

Дата

_____ № _____

Председателю Арбитражного суда
Самарской области
Каплину С.Ю.

от _____

контактные данные: _____

Заявление о возврате ошибочно зачисленных средств на лицевой
(депозитный) счет Арбитражного суда Самарской области

Прошу вернуть ошибочно перечисленные на лицевой (депозитный) счет Арбитражного суда Самарской области денежные средства в сумме _____ руб., _____ (сумма прописью) по платежному поручению № _____ от «__» _____ 20__ года (копия прилагается).

Возврат прошу осуществить по следующим реквизитам:

ИНН получателя _____

КПП получателя _____

Наименование банка _____

Кор/счет банка _____

БИК банка _____

Р/ счет _____

№ л/счета (для бюджетных учреждений) _____

Приложение: на _____ л. в _____ экз.

Руководитель (физическое лицо) _____ / _____

Главный бухгалтер _____ / _____