



Név*.....

Vevő azonosító* :

Lakcím*.....

Elszámoló számla sorszáma:

Fogyasztási hely:.....

.....

TÚLFIZETÉS VISSZATÉRÍTÉSI KÉRELEM TULAJDONOSOK RÉSZÉRE

Alulírott, mint a fenti ingatlan tulajdonosa kérem, hogy a folyószámlámon mutatkozó- Ft túlfizetést:¹

- a) bankszámlámra visszautalni:
- b) készpénzben kifizetni

szíveskedjenek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti túlfizetés a saját befizetésemből adódik, így jogosult vagyok a túlfizetés visszaigénylésére.

Kelt,

.....

aláírás

Telefonszám*.....

Előttünk, mint tanúk előtt

Név

.....

Cím

.....

Aláírás

.....

tanú 1.

tanú 2.

A COVID-19 koronavírus terjedésének megelőzése és minimalizálása érdekében kérjük, hogy a kitöltött és aláírt kérelmet lehetőségéhez mérten elektronikus formában (pdf) szíveskedjen eljuttatni a tavho@kiskunfelegyhaza.hu elektronikus levélcímre. Amennyiben nincs lehetősége elektronikus kapcsolattartásra, úgy kérelmét leadhatja ügyfélszolgálatunkon a 6100 Kiskunfélegyháza Darvas tér 1/a. címen.

Ügyfélfogadási rend: hétfő 07:00 – 12:00, szerda: 08:00 – 20:00.

Segítségét köszönjük!

¹ A kívánt rész aláhúzendó és a) esetben kitöltendő

* Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelt adat.



Név*.....

Vevő azonosító*:

Lakcím*.....

Elszámoló számla sorszáma:

Fogyasztási hely:.....

.....

TÚLFIZETÉS VISSZATÉRÍTÉSI KÉRELEM DÍJFIZETŐK RÉSZÉRE

Alulírott, mint a fenti ingatlan tulajdonosa (Vevő azonosító*.....), kijelentem, hogy a folyószámlámon mutatkozó-Ft túlfizetés az alábbi személy befizetése(i) nyomán keletkezett, így jogosult annak visszaigénylésére.

Név:.....

Cím:.....

Kelt,

.....

Tulajdonos aláírása

Telefonszám*.....

Alulírott, mint a fenti ingatlan díjfizetője kérem, hogy a fenti folyószámlán mutatkozóFt túlfizetést: ²

- a) bankszámlámra visszautalni:
- b) készpénzben kifizetni

szíveskedjenek.

Büntetőjogi felelősségem tudatásában kijelentem, hogy a fenti túlfizetés a saját befizetésemből adódik, így jogosult vagyok a túlfizetés visszaigénylésére.

Kelt,

.....

Díjfizető aláírás

Telefonszám*.....

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név

Cím

Aláírás

tanú 1.

tanú 2.

A COVID-19 koronavírus terjedésének megelőzése és minimalizálása érdekében kérjük, hogy a kitöltött és aláírt kérelmet lehetőségéhez mérten elektronikus formában (pdf) szíveskedjen eljuttatni a tavho@kiskunfelegyhaza.hu elektronikus levélcímre. Amennyiben nincs lehetősége elektronikus kapcsolattartásra, úgy kérelmét leadhatja ügyfélszolgálatunkon a 6100 Kiskunfélegyháza Darvas tér 1/a. címen.

Ügyfélfogadási rend: hétfő 07:00 – 12:00, szerda: 08:00 – 20:00.

Segítségét köszönjük!

¹ A kívánt rész aláhúzendó és a), esetben kitöltendő

* Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelt adat.