|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Временно исполняющему обязанности директора  МУП г. Нижневартовска «Горводоканал»  А.Г.Шахматову | |
|  | | | От | |
|  | | | Ф.И.О. полностью | |
|  | | |  | |
|  | | | Паспорт № | |
|  | | | Выдан | |
|  | | | Кем, когда | |
|  | | |  | |
|  | | | Адрес | |
|  | | |  | |
|  | | | Телефон | |
| Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | |
| Прошу Вас переплату перед МУП г. Нижневартовска «Горводоканал» по лицевому счету    №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, перевести в ООО «Нижневартовские коммунальные системы в счет услуг водоснабжения и водоотведения на следующие реквизиты: | | | | |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Нижневартовские коммунальные системы»**  628609, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Нижневартовск,  улица Маршала Жукова, дом 53 | | | | |
| р/с № 40702810700370001650 в Ф-Л БАНКА ГПБ (АО) "ПОВОЛЖСКИЙ"  БИК 043601917  к/с № 30101810000000000917  ИНН 3661078386  ОГРН 1173668024848  КПП 860301001 | | | | |
| **Приложение:** | | | | |
| КОПИЯ ПАСПОРТА НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_листах.  В соответствии с требованиями статей 9 и 15 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | Ф.И.О. |
|  | | | | Дата |
|  | | | | Подпись |
| Дата |  | | |  |
| Регистрационный номер | |  | |  |

*Заполняется ответственным специалистом:*

Переплата по ЛС на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (ФИО)