

MUSTAFAKEMALPAŞA BELEDİYESİ

Mali Hizmetler Müdürlüğüne

MUSTAFAKEMALPAŞA

..... sebebiyle ekteki belgeler ile ispatlamış olduğum fazla ve yersiz ödemenin incelenerek, gerekli iadenin tarafıma / numaralı bankasındaki hesabıma ödenmesi hususunda,

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

...../...../.....

ADI SOYADI

ADRES :

TLF : CEP TLF:

FAKS : E-MAİL :

T.C. KİMLİK NO :

BABA ADI :

EKİ :

1. MAKBUZ(ASLI)
2. GEREKÇE GÖSTERİR DİĞER BELGELER,

NOT: İLİŞİĞİ YOKTUR ONAYI ALINACAKTIR