Директору

ООО «Кровельный центр»

Титову М.В.

От _____

*(ФИО полностью)*

_____

Паспорт серия _____номер _____

Выдан _____

_____

Дата выдачи _____

Заявление.

Просим Вас, произвести возврат денежных средств, оплаченных по заказу клиента №_____ от _____20__г. по кассовому чеку № _____ от _____20__г.

В сумме _____

*(сумма руб.- прописью, коп. - цифрами)*

_____ рублей _____ коп.

Копии документов прилагаются. Денежные средства прошу

☐ Перечислить на банковскую карту безналичными*

**В случае если оплата за товар проводилась банковской картой, возврат ДС проводится также на банковскую карту указанную в Кассовом чеке, приложенном к данному заявлению.*

Реквизиты для возврата денежных средств на банковскую карту безналичными:

| | |
|---|---|
| Наименование банка | |
| БИК | |
| Лицевой счет | |
| Номер карты | |
| Корреспондентский счет | |

**Возврат денежных средств в течении 10 банковских дней.*

_____/_____ _____

*(Подпись)* *(Расшифровка подписи)* *(Дата оформления заявления)*