

Заявление на возврат денежных средств

Если требуется указать номер заявления, то можно его добавить в заголовок выше после слова "средств"

Кому заявление

Название организации	ИНН	ОГРН	E-mail
ООО «ТАЙМВЭБ.ТЕХ»	7810981481	1237800077998	billing@timeweb.tech

От кого заявление

Сокращенное официальное наименование организации или ФИО заявителя-получателя денежных средств (если Вы – индивидуальный предприниматель, то добавьте приставку «ИП» перед ФИО), далее – *Заявитель*

--

ИНН Заявителя	Логин Заявителя в панели управления (если есть)
---------------	---

--	--

Номер телефона	E-mail
----------------	--------

--	--

Если заявление подает представитель Заявителя: основание полномочий (доверенность с указанием реквизитов последней. ФИО представителя-подписанта необходимо указать в разделе "Дата и подпись" ниже)

--

Содержание заявления

Просим вернуть денежные средства по проведенному ранее платежу согласно данным ниже:

Сумма к возврату, рублей РФ (цифрами)

--

Способ возврата (можно указать только один способ)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | По банковским реквизитам (укажите их ниже). |
| <input type="checkbox"/> | Автоматически на карту (счет), с которой был платеж (только для физических лиц). |

Если указали вариант "по банковским реквизитам", то заполните данные ниже (если выбрали "автоматически", то ниже ничего заполнять не требуется до начала раздела "причины возврата"):

№ платежного поручения / чека	Дата платежного поручения / чека	Размер платежа, рублей РФ (цифрами)
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

*Примечание: платежные поручения / чеки выше прилагаются к подписанному заявлению.

Расчетный счет для возврата

--

Наименование банка

--

Корреспондентский счет

БИК банка

--	--

Причина возврата (заполните чек-бокс напротив корректного варианта, возможно указать более 1-й причины)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Согласованный и подписанный Заявителем и получателем акт сверки. |
| <input type="checkbox"/> | Прекращение заключенного договора между Заявителем и получателем. |
| <input type="checkbox"/> | Иное (укажите причину): |

Дата и подпись

(ниже заполнить от руки или подписать электронной подписью, файл электронной подписи прислать с заявлением)

ФИО Заявителя или представителя Заявителя	Дата заявления	Подпись и печать (если есть)
---	----------------	------------------------------

--	--	--