

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY**

(Proszę zaznaczyć właściwe pole krzyżykiem i w przypadku wypełniania odręcznego, proszę pisać drukowanymi literami)

Dane Klienta:

Imię

Nazwisko

i/lub nazwa

Numer ewidencyjny odbiorcy

PESEL

NIP¹Telefon kontaktowy²**Adres zamieszkania / adres siedziby**

Ulica, numer domu / lokalu

Kod pocztowy, miejscowość

Adres punktu poboru paliwa gazowego:

Ulica, numer domu / lokalu

Kod pocztowy, miejscowość

Nadpłatę w kwocie **PLN proszę:**☐ zaliczyć na poczet należności na konto klienta o numerze ewidencyjnym: **Adres punktu poboru paliwa gazowego:**

Ulica, numer domu / lokalu

Kod pocztowy, miejscowość

☐ przekazać na rachunek bankowy o numerze:

Nazwa właściciela rachunku (jeśli jest inny niż odbiorca)

Miejscowość, data
Czytelny podpis klienta

1. Dotyczy podmiotów niebędących konsumentami, w tym osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

2. Pole nieobowiązkowe w przypadku osób fizycznych, w tym prowadzących działalność gospodarczą. Uzupełnienie niniejszego pola stanowi zgodę na przetwarzanie wpisanych danych osobowych przez myORLEN sp. z o.o. w celu ułatwienia kontaktu z Panią/Panem w związku z realizacją wniosku. Zgodę można wycofać w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.