



**Elekra**

.....  
(miejscowość) (data)

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

.....

**Elekra S.A.**

**Ul. Skierniewicka 10 A**

**01-230 Warszawa**

### **Prośba o zwrot nadpłaty**

Proszę o zwrot nadpłaconej kwoty na poniżej wskazany numer rachunku bankowego

.....

.....

Czytelny podpis Klienta

**Elekra S.A.**

ul. Skierniewicka 10A | 01-230 Warszawa

tel. **022 100 31 32**, infolinia **801 888 800**

e-mail: [biuro@mojalektra.pl](mailto:biuro@mojalektra.pl)

[www.elektrasa.pl](http://www.elektrasa.pl)