

## Заявление

## за връщане на недължимо платена такса по сметка на ЦРОЗ към Министерство на правосъдието

	име, презиме, фамилия / фирма	
а		
е		
	държава	
	област община населено място п.к.	
	район (за градове с районно деление)	
	ж.к. бул. / ул № бл. вх. ет.	а
	адрес на електронна поща	
	телефон за контакт	
	Данни за пълномощника, ако заявлението се подава от пълномош	
	Hamin or indicate and an analysis in the indicate of i	
	име, презиме, фамилия	
l		
)	държава	
a e		
	област община населено място п.к.	
	район (за градове с районно деление)	
	ж.к. бул. / ул № бл. вх. ет.	á
	адрес на електронна поща	
	телефон за контакт	
	адрес на електронна поща  телефон за контакт	
	телефон за контакт	

	поради следните причини:				
	Приложения				
Описание	- Платежен документ				
Описанис	☐ Пълномощно (когато заявлението се подава	от пъпномонник)			
	Други документи	от пыпомощиму			
_					
-	Пекпарирам не съм запознат с	политика за защита на личните данни, събирани от			
	Агенция по вписванията.	политика за защита на личните данни, своирани от			
	, u en <del>4</del> , ,, , , e e e e e e e e e e e e e e e				
Дата					
Н«.«					
	подпис				
Подпис					
_	Попълва се служебно				
	_				
Служител,	Да бъде върната сумата в	Да не бъде върната сумата (мотиви)			
проверил в	размер на:				
NC PO3A					
Дирекция	Да бъде върната сумата в	Да не бъде върната сумата (мотиви)			
"ФСДУС"	размер на:	, ,			