

**ESOX****ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU**

Jméno, příjmení, titul

Rodné číslo / IČ

Číslo smlouvy

Trvalá adresa

Korespondenční adresa

Telefonní kontakt

E-mail

Číslo účtu pro vrácení přeplatku

Kód banky

V

Dne

Podpis klienta

Vyplněný a podepsaný formulář zašlete na náš e-mail zakaznickyservis@essox.cz
nebo na adresu ESSOX s.r.o., Účtárna, F. A. Gerstnera 52, 370 01 České Budějovice.

Zasláním formuláře přes e-mail bude komunikace rychlejší, efektivnější a šetrnější k životnímu prostředí.