

.....
(nazwa i adres Oferenta)

.....
(miejsce, data)

**URZĄD MIEJSKI
W KONINE
PLAC WOLNOŚCI 1
62-500 KONIN**

INSTRUKCJA PŁATNICZA

Prosimy o dokonanie zwrotu wadium na naszą rzecz z poniższą instrukcją płatniczą :

Bank :

.....

.....

Rachunek :

.....

.....

.....
(podpis Oferenta/pełnomocnika)¹

¹ Zgodnie z odpowiednim umocowaniem (KRS) lub posiadanym pełnomocnictwem