



سفارت جمهوری اسلامی ایران در ولینگتون
فرم استرداد وجه

اینجانب؛ نام : نام خانوادگی
..... فرزند به شماره ملی / شماره گذرنامه ()
..... در تاریخ / / 14 مبلغ
..... دلار نیوزیلند بابت بنام
..... فرزند به شماره ملی واریز
نموده ام.

باتوجه به عدم دریافت خدمات کنسولی

با توجه به اینکه این مبلغ اضافه پرداخت شده است

تقاضا دارم؛ مبلغ اضافه پرداختی مذکور را به حساب اینجانب با مشخصات زیر واریز نمایید.

شماره حساب :	
مشخصات لاتین صاحب حساب :	نام بانک :

مبالغ درخواستی در صورتی قابل استرداد خواهد بود که:

- 1- از تاریخ واریز مبلغ بیش از 3 ماه نگذشته باشد.
- 2- اطلاعات، اعداد و ارقام به صورت دقیق و خوانا در این فرم درج گردد.
- 3- مشخصات هویتی و بانکی واریز کننده وجه و متقاضی (دریافت کننده) یکسان باشد
- 4- کپی از صورتحساب بانک مبنی بر واریز وجه یا وجوه به حساب نمایندگی ضمیمه باشد.
- 5- اطلاعات، دقیق، خوانا و بدون اشتباه تکمیل شده و تاریخ واریز وجه به حساب نمایندگی دقیقاً قید شود.

**** عودت وجه فقط در صورت تحویل حضوری این فرم به سفارت و یا ارسال آن از طریق پست امکان پذیر است ****

این قسمت توسط بخش کنسولی تکمیل می گردد

نظر مسنول بخش:

نام مسنول بخش :

تاریخ: امضاء: