

Czerwonak, dnia r.

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

.....
(adres zamieszkania / adres siedziby)

.....

.....
(NIP)

WÓJT GMINY CZERWONAK
ul. Źródlana 39
62-004 Czerwonak

Wniosek o wydanie zaświadczenia
o wysokości zaległości podatkowych zbywającego / podatnika*

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości zaległości w podatkach i opłatach lokalnych
względem Gminy Czerwonak zbywającego / podatnika

.....
(imię i nazwisko lub nazwa, adres zamieszkania lub siedziby, NIP)

Zaświadczenie to jest mi potrzebne do

Załączniki:

.....
(podpis)