

Wleń, dnia

.....
(Nazwa pełna)

...../
NIP KRS

.....
(Siedziba)

.....
telefon kontaktowy (pole nieobowiązkowe)

Burmistrz Miasta i Gminy Wleń
Plac Bohaterów Nysy 7
59-610 Wleń

W N I O S E K

Proszę o wydanie zaświadczenia:*

- o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości
- inne (jakie?).....

.....
.....
celem przedłożenia.....

Forma odbioru zaświadczenia:*

- odbiór osobisty
- odbiór przez pełnomocnika / osobę upoważnioną
- proszę przesłać na adres

.....

.....
(Podpis Wnioskodawcy)

*** zaznaczyć właściwy kwadrat**