

.....
nazwisko i imię / wnioskodawca

.....
miejscowość – data

.....
adres
.....

.....
PESEL

.....
TEL.

URZĄD MIASTA I GMINY W BUKU
ul. Ratuszowa 1
64-320 Buk

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU W PODATKACH LUB
STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI.**

Proszę o wydanie zaświadczenia o

.....
Zaświadczenie to jest mi/ nam niezbędne celem przedłożenia w

.....
podpis podatnika

/opłatę skarbową pobiera się zgodnie
z obowiązującymi przepisami/