

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsowość, data/

.....
/PESEL lub NIP/

.....

.....

.....
/adres/

.....
/numer telefonu/

**Burmistrz Miasta i Gminy Buk
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/

/opłatę skarbową pobiera się zgodnie z obowiązującymi przepisami/