

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nazwisko i imię właściciela psa)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

.....
Identyfikator Podatkowy (PESEL/NIP) ¹

.....
(Nr telefonu)

Urząd Miejski w Koninie
Wydział Podatków i Opłat
Plac Wolności 1
62-500 Konin

Informuję, że dnia-.....-..... r. mojemu psu² został wszczepiony identyfikator w postaci czipa, dlatego w 2012 r. podlegam opłacie od posiadania psa w kwocie 30,00 zł na podstawie § 1 ust. 2 uchwały nr 275 Rady Miasta Konina z dnia 20 grudnia 2011 roku w sprawie wprowadzenia opłaty od posiadania psów w zw. z art. 18a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. 2010 r. Nr 95, poz. 613 z późn. zm.). Na dowód powyższego przedkładam dokumenty potwierdzające wszczepienie czipa oraz datę jego wszczepienia.

.....
(podpis)

¹ Identyfikatorem podatkowym jest numer **PESEL** – w przypadku podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług **NIP** – w przypadku pozostałych podmiotów podlegających obowiązkowi ewidencyjnemu;

² W przypadku posiadania więcej niż jednego psa, formularz należy wypełnić na każdego psa osobno.