

Konin, dnia.....

Imię.....

Nazwisko

Adres zamieszkania

.....

.....

Pesel/NIP.....

Telefon*

Prezydent Miasta Konina
Plac Wolności 1
62-500 Konin

Wniosek

**o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w zobowiązaniach podatkowych lub
stwierdzającego stan zaległości**

Proszę o wydanie zaświadczenia, że (nie**) zalegam z zapłatą zobowiązań podatkowych.

Zaświadczenie to jest mi potrzebne do przedłożenia:

.....

.....

w celu

.....

Podpis.....

Załączniki:

1.

2.

* podanie nr telefonu nie jest obowiązkowe

** niepotrzebne skreślić