



WNIOSKODAWCA

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(Miejsce, dd/mm/rrrr)

Urząd Miejski Lubień Kujawski

87-840 Lubień Kujawski

ul. Wojska Polskiego 29

WNIOSEK

o odroczenie terminu płatności podatku

Proszę o odroczenie do dnia..... terminu płatności
..... raty..... w wysokościzł.

(rodzaj zobowiązania podatkowego)

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Załączniki:

.....
.....

.....
data i podpis wnioskodawcy