

Kunice, dnia .....

**Wnioskodawca:**

Nazwisko, imię .....

Adres .....

.....

nr tel. ....

NIP/PESEL .....

**WÓJT GMINY KUNICE**  
**ul. Gwarna 1**  
**59-216 Kunice**

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O NIEZALEGANIU/ ZALEGANIU W PODATKACH  
I OPŁATACH LOKALNYCH\***

Zaświadczenie jest mi potrzebne do przedłożenia w .....celem  
.....

Sposób dostarczenia (proszę wybrać formę):

- dostarczenie pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru
- odbiór osobisty

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję treść klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

Opłata skarbową 21,00zł