

Choszczno,

Nazwisko imię/ firma

Adres/ siedziba

Pełnomocnicy:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon

WYDZIAŁ SPRAW OBYWATELSKICH
URZĄD MIEJSKI W CHOSZCZNI
 ul. Wolności 24
 73-200 Choszczno

WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego dokonanie opłaty za korzystanie w roku

z zezwolenia Nr

wydanego dla punktu sprzedaży przy ul. w Choszcznie.

Informuję, iż została wniesiona: *

- I rata
- II rata
- III rata
- opłata za okres ważności zezwolenia w bieżącym roku

Kserokopia dowodu wpłaty w załączeniu

.....
Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów) lub pełnomocnika(ów)**

* Zaznaczyć właściwe „X”

** W przypadku prowadzenia działalności na podstawie umowy spółki cywilnej – podpisy wszystkich współników.