

Limanowa, dnia

Imię i nazwisko lub nazwa Spółki:

.....

.....

Adres:

.....

.....

**Urząd Miasta Limanowa
Wydział Podatków i Opłat
ul. Jana Pawła II 9
34 - 600 Limanowa**

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu z płatnościami podatku

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu z płatnościami podatku

Powyższe zaświadczenie jest niezbędne celem przedłożenia.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)