

Kowalewo Pom, dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres

PESEL.....

Tel.....

***Do Burmistrza Miasta  
w Kowalewie Pom.***

**Wniosek o odroczenie terminu płatności**

Proszę o odroczenie terminu płatności ..... raty podatku.....

.....zaległości podatkowej .....

do dnia.....

z powodu:

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

.....  
podpis

Załączniki:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej