



WNIOSKODAWCA

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

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Urząd Gminy w Choceniu

ul. Sikorskiego 4

87-850 Chocień

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