…… Gliwice, dn……..
(Imię i nazwisko)

……

……
(adres zamieszkania)

……

……
(adres do korespondencji)

tel.kont. ……

Do Dyrektora
Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych w Gliwicach
ul. Strzelców Bytomskich 25c

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o odroczenie terminu płatności do dnia ……..……/ rozłożenie* na …….. rat płatnych od dnia ……..…… należności z tytułu opłaty za pobyt w Izbie Wytrzeźwień w wysokości …… zł

UZASADNIENIE

…….

…….

…….

…….

……..
podpis wnioskodawcy

***niepotrzebne skreślić**

Załącznik:
1) Oryginał dowodu zapłaty opłaty skarbowej,
2) Oświadczenie o stanie rodzinnym i majątkowym.

Uwaga:
Zgodnie z uchwałą Rady Miasta wprowadza się opłatę prolongacyjną z tytułu odroczenia lub rozłożenia na raty należności.