

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.