

Dane wnioskodawcy:

imię i nazwisko:

Częstochowa dn.

.....
PESEL/NIP:

.....
adres zamieszkania/siedziby:

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

Centrum Usług Komunalnych w Częstochowie
Aleja Wolności 30
42-217 Częstochowa

Zwracam się z prośbą o rozłożenie na rat z terminem płatności

do dniakażdego miesiąca, zaległości z tytułu

opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi do miesiąca

Zaległość wynika z

.....

Wniosek uzasadniam.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)