

Kudowa Zdrój, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko lub nazwa podatnika)

.....  
(Adres zamieszkania lub siedziby)

.....  
**PESEL**

.....  
Telefon kontaktowy

**Burmistrz Miasta  
Kudowa Zdrój  
ul. Zdrojowa 24  
57-350 Kudowa Zdrój**

### **Wniosek o zmianę danych osobowo-adresowych**

W związku ze zmianą danych osobowo-adresowych proszę o zmianę danych dotyczących:

- ! podatki
- ! opłata za gospodarowanie odpadami komunalnymi
- ! dzierżawa, najem
- ! sprawy mieszkaniowe
- ! inne.....

#### Dane osobowo-adresowe po zmianie:

.....  
(Imię i nazwisko lub nazwa podatnika)

.....  
(Adres zamieszkania lub siedziby)

.....  
Telefon kontaktowy

#### Adres do korespondencji:

.....  
(Imię i nazwisko lub nazwa podatnika)

.....  
(Adres zamieszkania lub siedziby)

.....  
(czytelny podpis)