|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….….Imię i nazwisko…………………………………….………….…………………………….………………….Adres…………………………………………….…..PESEL/NIP.………………………………………….…….nr telefonu | Sobków, dnia ……………… |

**Wójt Gminy**

**Sobków**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu nakazu płatniczego za rok ………………...

Decyzja ta potrzebna jest mi celem przedłożenia w ……………………………………………

……………………………………………………………………………………………..…….

………………………………………………..

podpis