

Dane wnioskodawcy:

Częstochowa dn.

imię i nazwisko:

.....
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)