

Nazwisko i imię /Nazwa inkasenta

Piwniczna-Zdrój, dnia

Adres

Ewidencja osób zobowiązanych do uiszczenia opłaty miejscowej za m-c2025 r.

L.p.	Imię i nazwisko	Adres	Liczba dni	Stawka	Łączna kwota
				3,30	
	Razem do wpłaty:				

.....

/czytelny podpis/