……
Nazwisko i imię /Nazwa inkasenta

Piwniczna-Zdrój, dnia ……..

……
Adres

Ewidencja osób zobowiązanych do uiszczenia opłaty uzdrowiskowej za m-c ……2023 r.

L.p.	**Imię i nazwisko**	**Adres**	**Liczba osób**	**Liczba dni**	**Stawka**	**Łączna kwota**
					4,50	
	Razem do wpłaty:					

……

/czytelny podpis/