

Aleksandrów Kujawski, .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres  
.....

**Burmistrz Miasta  
Aleksandrowa Kujawskiego  
ul. Słowackiego 8  
87-700 Aleksandrów Kujawski**

## **P o d a n i e**

Proszę o zaksięgowanie wpłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi  
dokonanej w dniu ..... w kwocie .....  
na m-c .....

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić