**DANE:**

**……………………………………**

**……………………………………**

**……………………………………**

**Wniosek do Burmistrza Miasta Bukowno o zmianę adresu do korespondencji w ewidencji podatkowej**

Proszę o zmianę adresu korespondencyjnego w zakresie podatków lokalnych z……………………………………….………………….……………………….na………………………………………………………………………………….

……………………………………………

 podpis