

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

Burmistrz Miasta
Kuźnia Raciborska
ul. Słowackiego 4
47-420 Kuźnia Raciborska

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że osoba, zamieszkała wprzy ulicy, która złożyła deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi zmarła. W związku z powyższym proszę od dnia..... o nie naliczanie opłaty i wyzerowanie deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi. W załączeniu dołączam kserokopię aktu zgonu.

Podpis

.....