

Zduńska Wola, dnia .....

**Wnioskodawca:**

.....  
(nazwisko i imię /nazwa)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu-podanie nie jest obowiązkowe)

NIP/ PESEL \*.....

**Prezydent Miasta Zduńska Wola  
ul. Stefana Żłotnickiego 12  
98-220 Zduńska Wola**

**ODWOŁANIE OD DECYZJI/ ZAŻALENIE NA POSTANOWIENIE\***

Na podstawie art. 220, art. 222 i art. 236 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa wnoszę odwołanie od decyzji/ zażalenie na postanowienie\*

Nr ..... z dnia .....

i wnoszę o jej uchylenie w całości/ w części dotyczącej\* .....

Zaskarżonej decyzji/ zażaleniu\* zarzucam naruszenie .....

**UZASADNIENIE**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*właściwe podkreślić

Urząd Miasta Zduńska Wola ul. Stefana Żłotnickiego 12 98-220 Zduńska Wola zdunskawola.pl bip.zdunskawola.pl	Biuro Dochodów tel. 43 825-02-57 lub 43 825-02-55 tel. centrala: 43 825-02-00 urząd_miasta@zdunskawola.pl	<b>D</b>
<b>ODWOŁANIE OD DECYZJI/ ZAŻALENIE NA POSTANOWIENIE</b>		strona <b>1 / 1</b>