

Zduńska Wola, dnia

Wnioskodawca:

.....
(nazwisko i imię /nazwa)

.....
(adres)

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

NIP/ PESEL *.....

**Prezydent Miasta Zduńska Wola
ul. Złotnickiego 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 czynny jest: w poniedziałki: 7.30-17.00 wtorek - piątek: 7.30-15.30	Urząd Miasta Zduńska Wola Biuro Dochodów tel: 43 825 02 59 lub 43 825 02 57	Kancelaria poniedziałki: 7.30-17.00 wtorek - piątek: 7.30-15.30	D
ODWOŁANIE OD DECYZJI/ ZAŻALENIE NA POSTANOWIENIE			Strona 1 / 1