

WYPEŁNIA SIĘ POLA JASNE , DRUKOWANYMI LITERAMI, KOLOREM CZARNYM LUB NIEBIESKIM

INFORMACJA O POZOSTAŁYCH WŁAŚCICIELACH

A. PRZEZNACZENIE FORMULARZA

Niniejszy formularz stanowi załącznik do deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi składanej przez właścicieli nieruchomości, na których zamieszkują mieszkańcy

A.1. ADRES NIERUCHOMOŚCI

ULICA	NR DOMU	NR LOKALU	GMINA
			NOWA WIEŚ LĘBORSKA
MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY		POCZTA

B. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA / PODPIS

B.1. WŁAŚCICIEL

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL	
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż w części A.1.			
KRAJ	WOJEWÓDZTWO	POWIAT	ULICA
NR DOMU	NR LOKALU	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY POCZTA

B.2. OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

C. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA / PODPIS

C.1. WŁAŚCICIEL

NAZWISKO	IMIĘ	PESEL	
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż w części A.1.			
KRAJ	WOJEWÓDZTWO	POWIAT	ULICA
NR DOMU	NR LOKALU	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY POCZTA

C.2. OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

D. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA / PODPIS				
D.1. WŁAŚCICIEL				
NAZWISKO		IMIĘ		PESEL
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż w części A.1.				
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	POWIAT	ULICA
NR DOMU	NR LOKALU	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA
D.2. OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ				
MIEJSCOWOŚĆ I DATA		IMIĘ I NAZWISKO		PODPIS

E. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA / PODPIS				
E.1. WŁAŚCICIEL				
NAZWISKO		IMIĘ		PESEL
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż w części A.1.				
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	POWIAT	ULICA
NR DOMU	NR LOKALU	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA
E.2. OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ				
MIEJSCOWOŚĆ I DATA		IMIĘ I NAZWISKO		PODPIS

F. DANE IDENTYFIKACYJNE WŁAŚCICIELA / PODPIS				
F.1. WŁAŚCICIEL				
NAZWISKO		IMIĘ		PESEL
Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż w części A.1.				
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	POWIAT	ULICA
NR DOMU	NR LOKALU	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA
F.2. OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ				
MIEJSCOWOŚĆ I DATA		IMIĘ I NAZWISKO		PODPIS

G. ADNOTACJE ORGANU				