

Konin, dnia.....

Imię.....

Nazwisko

Adres zamieszkania

.....

.....

Pesel/NIP.....

Telefon*

Prezydent Miasta Konina
Plac Wolności 1
62-500 Konin

Wniosek
o zmianę adresu zamieszkania

W związku ze zmianą dotychczasowego adresu zamieszkania:

.....

proszę o kierowanie korespondencji dotyczącej podatków: od nieruchomości,
rolnego, leśnego** na poniższy adres:

.....

.....

Wniosek dotyczy następujących nieruchomości:

.....

Podpis.....

* podanie nr telefonu nie jest obowiązkowe

** niepotrzebne skreślić