………………………………………….. Golina, dnia ………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………..

………………………………………….

Adres

**Urząd Miejski**

**w Golinie**

Proszę o wydanie zaświadczenia o stanie majątkowym,   
stwierdzającego, że

………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................

które potrzebne jest do ………………………………………………………………………………..

………………………………………

Podpis