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

 Imię i nazwisko

…………………………………………..

………………………………………….

 Adres

 **Urząd Miejski**

 **w Golinie**

 Proszę o wydanie zaświadczenia o stanie majątkowym,
stwierdzającego, że

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

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

 ………………………………………

 Podpis