Częstochowa, dnia ….....

.....
(Imię i Nazwisko/Nazwa)
.....
.....
(Adres zamieszkania/siedziby)
….....
PESEL/REGON
Nr tel.....

Urząd Miasta Częstochowy
Wydział Windykacji Należności
ul. Śląska 11/13
42-217 Częstochowa

Wniosek o umorzenie kosztów egzekucyjnych

Uzasadnienie

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

.....
Podpis

Załącznik