Krobia, dnia ….…………………

**Wnioskodawca:**

………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

………………………………….

 *(adres zamieszkania)* **Burmistrz Krobi** **ul. Rynek 1**

………………………………….. **63-840 Krobia**

…………………………………..

 *(nr telefonu)*

…………………………………..

 *(nr rejestracyjny pojazdu)*

**WNIOSEK**

**o anulowanie opłaty dodatkowej**

 Proszę o anulowanie wezwania do uiszczenia opłaty dodatkowej

nr ……………………… dot. postoju w strefie płatnego parkowania w Krobi.

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..

 *(podpis)*

**Załączniki\*:**

* Oryginał biletu parkingowego
* Karta parkingowa osoby niepełnosprawnej
* Kserokopia wezwania do uiszczenia opłaty dodatkowej

*\* - niepotrzebne skreślić*