

Wnioskodawca:

Nowa Sól, dnia

.....
Imię , Nazwisko / Nazwa Firmy

.....
Adres: Nr Domu, Mieszkania

.....
Miejscowość, Kod Pocztowy

.....
ID

Miejski Zakład Gospodarki
Komunalnej Sp. z o.o.
ul. Konstruktorów 2
67-100 Nowa Sól

W N I O S E K
o wystawienie duplikatu

Wnioskuję o duplikat faktury Vat nrz dnia

.....

Podpis Wnioskodawcy: