

Kłobuck,

..... Imię i nazwisko / Nazwa
..... Adres zamieszkania / Adres siedziby (oddziału)
PESEL*
NIP**

* dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej

** dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą,
osoby prawnej oraz jednostki organizacyjnej nieposiadającej
osobowości prawnej

**Burmistrz Kłobucka
ul. 11 Listopada 6
42-100 Kłobuck**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem właścicielem pojazdów specjalnych według poniższego zestawienia, które na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 roku o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.z 2014r., poz.849 z późn. zm.) są zwolnione z podatku od środków transportowych.

WYKAZ POJAZDÓW SPECJALNYCH

Lp.	Nr rejestr. pojazdu	Marka pojazdu	Rok produkcji	Nr nadwozia, podwozia, ramy	Data nabycia/ I rejestracji	Data zbycia/ wyrejestrowania	Dmc pojazdu w tonach	Dmc zespołu pojazdu w tonach	Liczba osi	Rodzaj zawieszenia

.....
Podpis