**PO-3**

Konin, dnia

**Imię**

**Nazwisko**

**Adres zamieszkania**

**Pesel/NIP**

**Telefon\***

**Prezydent Miasta Konina**

**Plac Wolności 1**

**62-500 Konin**

**Wniosek**

**o zmianę adresu zamieszkania**

W związku ze zmianą dotychczasowego adresu zamieszkania:

proszę o kierowanie korespondencji dotyczącej podatków: od nieruchomości, rolnego, leśnego\*\* na poniższy adres:

Wniosek dotyczy następujących nieruchomości:

Podpis