

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 2023 r. poz.70 z późn. zm.) są zwolnione z podatku od środków transportowych.

.....

podpis

WYKAZ POJAZDÓW SPECJALNYCH

Lp.	Nr rejestr. pojazdu	Marka pojazdu/ przeznaczenie	Rok produkcji	Nr nadwozia, podwozia, ramy	Data nabycia/ I rejestracji	Data zbycia/ wyrejestro wania	Dmc pojazdu w tonach	Dmc zespołu pojazdu w tonach	Liczba osi	Rodzaj zawieszenia
1										
2										
3										
4										
5										
6										

.....
Podpis