

NK

.....

.....

.....

nazwa Inkasenta

Zestawienie miesięczne zainkasowanej opłaty uzdrowiskowej na rzecz Gminy Miasto Kołobrzeg

za miesiąc rok

	STAWKA opłaty uzdrowiskowej
	5,40 zł
Zainkasowana kwota opłaty uzdrowiskowej	
Liczba osobodni, za które pobrano opłatę uzdrowiskową (kwota zainkasowana ÷ stawkę)	

Sporządził/a:

imię i nazwisko