

Włoszakowice, dnia.....

.....
/nazwisko i imię/

.....
/adres/
.....

Wójt Gminy Włoszakowice
ul. K. Kurpińskiego 29
64-140 Włoszakowice

Zgoda

Na podstawie § 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 2015r. w sprawie postępowania wierzycieli należności pieniężnych (Tekst jednolity: Dz.U. 2017r. poz. 1483 ze zm.) wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o terminie zapłaty należności pieniężnych (podatkowych) lub jego upływie, rodzaju i wysokości za pośrednictwem:

e – mail na adres poczty elektronicznej

przypomnienia telefonicznego na nr telefonu.....

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o fakcie, że przekazywanie informacji w niniejszej formie nie jest obowiązkiem Wójta Gminy Włoszakowice oraz, że brak otrzymania stosownej informacji nie wpływa w żaden sposób na mój obowiązek zapłaty należności pieniężnej w ustawowym terminie.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie podanych przeze mnie danych oraz wykorzystanie w celach wskazanych w niniejszej zgodzie przez Wójta Gminy Włoszakowice jako wierzyciela należności pieniężnych aktualnie i w przyszłości. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o dobrowolności podania niniejszych danych oraz o przysługującym mi prawie wglądu do podanych danych, ich poprawiania lub żądania usunięcia.

.....
Podpis zobowiązanego