

CĂTRE
PRIMĂRIA COMUNEI PRAID

Subsemnatul(a)

CNP..... domiciliat în Comuna Praid, Satul,
str., nr....., bl....., ap..... prin prezenta solicit **scutire la
plata impozitului, fiind persoană încadrată în gradul de invaliditate.**

Anexez următoarele acte doveditoare: -copie cărți de identitate coproprietari;

-copie extras carte funciară actualizat (maxim 3 luni);

-copie decizie asupra capacității de muncă.

Telefon:

Data:

Semnătura: