

NK .....

**Sanatorium Uzdrowiskowe  
„NAD BRZEGIEM MORZA”  
ul. Nadmorska 1  
78-100 Kołobrzeg**  
nazwa Inkasenta

**WZÓR**

Zestawienie miesięczne zainkasowanej opłaty uzdrowiskowej na rzecz Gminy Miasto Kołobrzeg

za miesiąc **styczeń** rok **2025**

	<b>STAWKA opłaty uzdrowiskowej</b> <b>6,35 zł</b>
Zainkasowana kwota opłaty uzdrowiskowej	<b>952,50 zł</b>
Liczba osobodni, za które pobrano opłatę uzdrowiskową (kwota zainkasowana ÷ stawkę)	<b>150</b>

Sporządził/a: **Anna Kowalska**  
imię i nazwisko

do zgłoszenia Inkasenta