



Koszalin, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr lokalu, miejscowość)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

ODBIÓR DECYZJI W SPRAWIE

| | |
|--------------------------|--|
| ODBIÓR OSOBISTY | |
| WYŚLAĆ NA ADRES E-MAIL | |
| POWIADOMIĆ TELEFONICZNIE | |
| WYŚLAĆ NA ADRES | |

*odpowiednie zaznaczyć X

**Zarząd Budynków Mieszkalnych
ul. Połczyńska 24
75-815 Koszalin**

**WNIOSEK O UDZIELENIE ULGI W ZAKRESIE ROZŁOŻENIA ZALEGŁOŚCI
NA RATY*/UMORZENIA ZALEGŁOŚCI*/ODROCZENIA PŁATNOŚCI*/INNE***

Zwracam się z prośbą o

.....

Równocześnie zobowiązuję się do terminowego regulowania należności bieżących.

UZASADNIENIE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić