Zduńska Wola, dnia ……………………………………...……..……

…………………………………..…………………………………………………….……………

*Imię i nazwisko osoby posiadającej tytuł prawny do lokalu*

ulica ……………………………………………………………………

98-220 Zduńska Wola

Numer telefonu ………………………………………………….

Spółdzielnia Mieszkaniowa „Lokator”

ul. Łaska 46

98-220 Zduńska Wola

Proszę o zmianę ilości osób za wywóz odpadów z mieszkania nr ………. przy
ul. ……………………………………………………………………………………………………………………………..…….. w Zduńskiej Woli.

Obecnie w mieszkaniu przebywają ………… osoby. Przed zmianą płacone było za ............... osoby.

 ………………………………………….………………….…………………..

*Podpis osoby posiadającej tytuł prawny do lokalu*