



Koszalin, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr lokalu, miejscowość)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

ODBIÓR DECYZJI W SPRAWIE

ODBIÓR OSOBISTY	
WYSŁAĆ NA ADRES E-MAIL	
POWIADOMIĆ TELEFONICZNIE	
WYSŁAĆ NA ADRES	

*odpowienie zaznaczyć X

Zarząd Budynków Mieszkalnych
ul. Połczyńska 24
75-815 Koszalin

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na spłatę mojego zadłużenia z tytułu.....w ratach pomiesięcznie.

Prośbę swoją motywuję.....

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

.....
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić