

ul. _____

_____-_____
(kod)

(miejscowość)

FORMULARZ TELEADRESOWY

Sz.P.

(imię i nazwisko)

(ulica i nr mieszkania)

_____-_____
(kod)

(miejscowość)

telefon kontaktowy: _____

adres e-mail*: _____

adres do korespondencji

jak wyżej:

inny: _____

(podpis właściciela lokalu)

*w przypadku podania adresu e-mail – wyrażam zgodę na przesyłanie wszelkich informacji dotyczących Wspólnoty Mieszkaniowej na wskazany adres e-mail.

(podpis właściciela lokalu)