

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)