

.....
Imię i Nazwisko

Gdańsk, dnia

.....
Adres

.....
Numer telefonu kontaktowego

LWSM „Morena”

ul. Migowska 77A

80-287 GDAŃSK

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o sprawdzenie/wymianę uszkodzonego podzielnika kosztów ciepła w

.....*

Wyrażam zgodę na obciążenie mnie kosztami w/w usługi zgodnie z cennikiem firmy rozliczającej koszty ciepła w terminie indywidualnego rozliczenia kosztów c.o.

.....
Podpis

* podać nazwę pomieszczenia: łazienka, ubikacja, kuchnia, pokój mały, pokój średni, pokój duży