

Gdańsk, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Numer telefonu kontaktowego

LWSM „Morena”

ul. Migowska 77A

80-287 GDAŃSK

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwrot części poniesionych kosztów na wymianę we własnym zakresie stolarki okiennej.

Należy zwrot proszę*:

- przeksięgować na opłaty z tytułu użytkowania lokalu mieszkalnego,
- przekazać na rachunek bankowy nr:
- wypłacić w kasie spółdzielni.

W załączeniu oryginał faktury nr z dnia
za zakupione okna.

.....
Podpis

* zaznacz właściwe