

.....
Imię i nazwisko

Konin dnia.....

.....

.....
Adres

.....
Tel. kontaktowy

PGKiM PLUS Spółka z o.o. w Koninie
ul. M. Dąbrowskiej 8
62-500 Konin

Oświadczam, że od 1 dnia miesiąca20.....r. w wyżej wymienionym
lokalu będą

zamieszkiwały: osób/y

.....
podpis

Uzasadnienie:

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

*Niepotrzebne skreślić