

Podmiot składający wniosek

Swarzędz, _____
(data)

(nazwa firmy lub imię, nazwisko)

(adres siedziby, miejsce zamieszkania)

(nr NIP/PESEL)

(kontakt: telefon, e-mail)

**Do Zarządu
Spółdzielni Mieszkaniowej
w Swarzędzu
ul. Kwaśniewskiego 1
62-020 Swarzędz**

WNIOSEK

Proszę o dzierżawę gruntu na działce nr _____, która należy
do Spółdzielni Mieszkaniowej w Swarzędzu przy budynku nr _____
na ul./os. _____ w _____.

Dzierżawiony grunt zostanie przeznaczony na _____

(podpis)