

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 wynajęcie miejsca postojowego/garażu, znajdującego przy budynku nr

_____ na ul./os. _____

w _____.

Marka, model oraz nr rejestracyjny pojazdu _____

(podpis)