

Piwniczna-Zdrój, dnia .....

.....  
(IMIE, NAZWISKO WŁAŚCICIELA/WSPÓLWŁAŚCIELA)

.....  
(ADRES, ULICA, NR DOMU, MIESZKANIA)

.....  
(NUMER TELEFONU)

**DO DYREKTORA  
MIEJSKIEGO ZAKŁADU  
GOSPODARKI KOMUNALNEJ  
I MIESZKANIOWEJ**

**Wniosek o zmianę adresu korespondencyjnego**

W związku ze zmianą adresu korespondencji z .....  
..... na .....  
.....  
proszę o dokonanie zmian w dokumentacji.

.....  
CZYTELNY PODPIS