

WZÓR NR 4



Zakład Usług Komunalnych w Miliczu

ul. Osiedle 35; 56-300 Milicz
www.zukmilicz.pl

tel. : 71 38 40 249; 71 38 31 263 ; fax. 71 38 31 243
e-mail: sekretariat@zukmilicz.pl

....., dnia

Nr odbiorcy:.....

imię i nazwisko Wnioskodawcy/Nazwa Wnioskującego

adres zamieszkania – ulica nr domu/lokalu

kod pocztowy – miejscowość

PESEL lub NIP wnioskodawcy

kontaktowy numer telefonu

Wniosek o zmianę adresu do korespondencji

W związku z planowaną moją dłuższą nieobecnością, planowanym wyjazdem lub zmianą adresu zamieszkania proszę o wysyłanie faktur i związanej z tym korespondencji dotyczącej rozliczeń pobieranej wody pod w/w adresem od dnia do dniana wskazany przeze mnie adres:

/imię i nazwisko osoby odbierającej korespondencję/:.....

/adres/:

/telefon kontaktowy/

.....
podpis wnioskodawcy

* właściwe zakreślić / ** właściwe zakreślić

Konto: BS-Milicz nr Konta: 52 9582 0000 2000 0015 7603 0001

NIP: 916-13-27-478

REGON: 932906816