

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

( Adres)

.....

( Telefon)

Kalisz, dnia.....



*potwierdzenie wpływu*

**Miejski Zarząd Budynków Mieszkalnych**  
**ul. Dobrzecka 18**  
62-800 Kalisz

**WNIOSEK**

dot. **wymiany okien na koszt MZBM.**

Proszę o wymianę istniejących okien drewnianych szt. .... w zajmowanym lokalu  
mieszkalnym nr ..... przy ul. .... w Kaliszu.

**U z a s a d n i e n i e**

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

.....  
( Podpis)