................................................................... Radom, dnia …………………...

Nazwisko i imię

Ul. …………………………………26-600 Radom

Adres zamieszkania

Miejski Zarząd Lokalami w Radomiu

Ul. Garbarska 55/57

26-600 Radom

PODANIE

Zwracam się z prośbą o scalenie konta lokalu.

………………………………………..

Podpis