

Starachowice, dn.

.....
Imię i nazwisko / Nazwa

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

**Przedsiębiorstwo Wodociągów
i Kanalizacji Spółka z o.o.
27-200 Starachowice, ul. Iglasta 5**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(-a) wyrażam zgodę na rozdział opomiarowania wody w budynku,
przy ul.
i zapewniam stałą możliwość dostępu do Waszych urządzeń.

.....
podpis

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o.o. w Starachowicach			
Data wpływu	Numer rejestracyjny	Do rozpatrzenia	Prezes