

**FORMULARZ REZYGNACJI Z USŁUGI INFORMACYJNEJ E-CZYNSZE
W SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ OSADA W GOLENIOWIE**

Imię i Nazwisko :

Adres :

Indeks lokalu :

Telefon :

Oświadczam, że rezygnuję z usługi E-CZYNSZE

**Potwierdzam tożsamość rezygnującego
i własnoręczność podpisu :**

.....
data i czytelny podpis rezygnującego

.....
data i podpis pracownika SM „OSADA” w Goleniowie