



..... , dn.
(imię i nazwisko)

.....
(nr dokumentu tożsamości)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Zarząd Spółdzielni Mieszkaniowej

"Łabędy" w Pyskowicach

ul. Szpitalna 21 A

44-120 Pyskowice

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany(a), upoważniam Pana(-ią)

legitymującego(-cą) się dowodem osobistym serii nr..... , zamieszkałego(-ej)
w , przy ul. , nr
do odbioru korespondencji dotyczącej mieszkania położonego w ,
przy ul. , nr , w tym w szczególności informacji o wysokości
opłat za użytkowanie lokalu i ich zmianie oraz dokumentów dotyczących rozliczenia mediów, ze skutkiem
doręczenia do mojej osoby.

.....
(data i podpis upoważniającego)

.....
(data i podpis pracownika SM Łabędy)