

Gdańsk, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon (opcjonalnie)

Do Zarządu S.M.MŁYNIEC

ul. Pilotów 3

80-460 Gdańsk

Proszę o częściowy zwrot kosztów poniesionych w związku z
wymianą stolarki okiennej w pomieszczeniu/ach
.....
w moim lokalu mieszkalnym.

.....
Podpis

Załącznik:

- Kopia faktury