

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/ów)

Pleszew, dn.

.....
(adres zamieszkania)

.....

tel.

**Pleszewskie Towarzystwo
Budownictwa Społecznego Sp. z o. o.
ul. Malinie 6/25
63-300 Pleszew
tel. 62 74 28 365**
Zarządca mieszkaniowego zasobu
Miasta i Gminy Pleszew

**WNIOSEK
o przydział lokalu z zasobu komunalnego**

Uprzejmie proszę/imy o przyznanie mieszkania z zasobu komunalnego.

Obecnie zamieszkuję/emy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

