

**ROZŁOŻENIE NA RATY NALEŻNOŚCI ZA USŁUGĘ WYKONANĄ PRZEZ ZAKŁAD
WYKONAWSTWA WŁASNEGO**

Tarnowskie Góry, dnia

Dane wnioskodawcy:

Nazwa klienta	
Adres lokalu	
Adres korespondencyjny	
Telefon	
Email	

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na ratalną spłatę kwoty w wysokości zł
wg faktury :

nr

z dnia

za co

wnioskowana ilość rat

.....

Podpis (czytelny)

Niniejsze pismo prosimy zwrócić bezpośrednio do siedziby Zarządu przy ul. Staropolskiej 2 lub przesłać skan dokumentu
na adres e-mail: biuro@gwareksm.pl