

Nr telefonu.....

.....
/ imię i nazwisko /

pozostajeosób

.....
/ a d r e s /

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że
.....
w okresie od
.....
.....
.....

Zobowiązuję się powiadomić administrację Spółdzielni o każdej zmianie stanu osobowego w moim lokalu mieszkalnym.

P o u c z e n i e :

W przypadku świadomego wprowadzenia w błąd administracji Spółdzielni obciążony(a) Pan(i) będzie dodatkową karą w wysokości 100% od każdej osoby nie ujętej w rozliczeniu.

Gołdap, dnia

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Oświadczenie złożono w obecności,
pracownika Spółdzielni Mieszkaniowej w Gołdapi