

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko

Dane adresowe

.....
.....
.....
.....

**Zakład Komunalny w Halinowie sp. z o. o.
ul. Józefa Piłsudskiego 77
05-074 Halinów**

Proszę o wydanie potwierdzenia wykonania przyłącza wodociągowego*/
kanalizacyjnego* do działki nr..... w
(adres)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić