

Żnin, dn. ....

INFORMACJA O WŁAŚCICIELU / ZARZĄDCY BUDYNKU

1. Nazwa Wspólnoty Mieszkaniowej / Adres budynku .....  
.....  
.....
2. Imię i nazwisko Zarządcy / Właściciela .....  
.....  
.....
3. Adres korespondencyjny Zarządcy / Właściciela .....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który przekazywane są dodatki mieszkaniowe .....  
.....  
.....
5. Numer telefonu kontaktowego .....  
.....

Powyższą informację można przesłać drogą pocztową na adres: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie, ul. 700-lecia 36, 88-400 Żnin** lub za pomocą fax-u nr 52 30 32 920 lub dostarczenie bezpośrednio do MOPS Żnin pokój nr 1 - parter.

.....  
podpis, pieczęć