



## ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W OPŁATACH

(Termin realizacji zaświadczenia do 3 dni od daty złożenia)

Imię i nazwisko

Adres

Numer kontaktowy

e-mail

Proszę o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłatach wobec Legnickiej Spółdzielni Mieszkaniowej za lokal mieszkalny.

Adres lokalu, którego dotyczy wniosek

Celem przedłożenia w

(Proszę zaznaczyć właściwe pole X)

Banku

Kancelarii notarialnej

Inne .....

Stan wodomierza na dzień

Dzień	Miesiąc	Rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 0 <input type="text"/>

Numer wodomierza

Stan

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Numer wodomierza

Stan

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Data odbioru zaświadczenia

Dzień	Miesiąc	Rok	Godzina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 0 <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>

Data

Dzień	Miesiąc	Rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 0 <input type="text"/>

Podpis osoby upoważnionej