

.....
nazwisko i imię

Kłodawa, dnia

.....
adres zamieszkania

.....

Urząd Miasta i Gminy
w Kłodawie

Zwracam się z prośbą o przelewanie w całości przyznanego mi dodatku
mieszkaniowego na konto **Zarządcy**

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

od miesiąca

.....

/ podpis wnioskodawcy/