

Chojna, dn.

.....
(Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.....
(adres)

.....
(kod pocztowy)

.....
(PESEL lub REGON)

.....
(Nr dowodu osobistego lub NIP)

.....
(tel, kontaktowy)

**Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych
w Chojnie Sp. z o.o.
ul. Słowiańska 1
74-500 Chojna.**

Proszę o zmianę częstotliwości wywozu nieczystości stałych z
na oraz udostępnienia pojemników z na
z dniem