

абонента _____

(ПІБ)

Адреса: _____

тел. _____

о/р _____

З А Я В А

Прошу Вас зняти пільгу _____

(назва пільги)

П.І.Б пільговика _____

« ____ » _____ 20 ____ року у зв'язку з _____

До заяви додаю: _____

Письмової відповіді не потребую.

« ____ » _____ 20 ____ р. _____

Підпис

Фахівець _____

Вх. № _____

від « ____ » _____ 201_ р.