

Konin, dnia r.

Pan / Pani

.....

ul.

.....

tel.

e-mail:

Spółdzielnia Mieszkaniowa

„Związkowiec” w Koninie

ul. Makowa 1

62-502 Konin

Proszę o przeniesienie spółdzielczego lokatorskiego / własnościowego*
prawa do lokalu mieszkalnego położonego w Koninie przy
ul.
w odrębną własność.

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić

DANE DO SPORZĄDZENIA AKTU

...../...../.....

IMIĘ (IMIONA)

NAZWISKO

.....

NAZWISKO RODOWE

...../.....

IMIONA RODZICÓW

.....

DATA URODZENIA

PESEL

.....

NUMER DOWODU OSOBISTEGO

NIP

.....

ADRES, KTÓREGO BĘDZIE DOTYCZYŁA UMOWA NOTARIALNA

.....

ADRES ZAMIESZKANIA (jeżeli jest inny, niż podany powyżej)

NR TEL. KONTAKTOWEGO

...../...../.....

IMIĘ (IMIONA)

NAZWISKO

.....

NAZWISKO RODOWE

...../.....

IMIONA RODZICÓW

.....

DATA URODZENIA

PESEL

.....

NUMER DOWODU OSOBISTEGO

NIP

.....

ADRES, KTÓREGO BĘDZIE DOTYCZYŁA UMOWA NOTARIALNA

.....

ADRES ZAMIESZKANIA (jeżeli jest inny, niż podany powyżej)

NR TEL. KONTAKTOWEGO