

Żołędowo, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
miejscowość

.....  
ulica i nr domu

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(NIP)

**Gminny Zakład Komunalny  
Żołędowo ul. Jastrzębia 62  
86-031 Osielsko**

## WNIOSEK

1. Proszę o zmianę częstotliwości wywozu odpadów stałych z cyklu

<b>Z</b>	<b>NA</b>
<input type="checkbox"/> raz na tydzień	<input type="checkbox"/> raz na tydzień
<input type="checkbox"/> co dwa tygodnie	<input type="checkbox"/> co dwa tygodnie
<input type="checkbox"/> raz w miesiącu	<input type="checkbox"/> raz w miesiącu

od dnia ..... z

miejscowość: ..... ul. .... nr .....

nr działki .....

2. Proszę o zmianę rodzaju pojemnika **z** SM 110, MGB 120, PA 1100

**na** SM 110, MGB 120, PA 1100

3. Proszę o zmianę ilości opróżnianych pojemników

z .....pojemników na .....pojemników.

.....  
(podpis osoby wnioskującej)