

Wniosek o ustalenie wysokości zaliczek

Skawina, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres nieruchomości

32-050 Skawina

.....
telefon kontaktowy

PGM Sp. z o.o
ul. Bukowska 1
32-050 Skawina

Zaliczka - zimna woda	m³	Ścieki w tej samej ilości
Zaliczka - podgrzanie wody	m³	
Ilość osób zamieszkujących w lokalu	osób	

.....
Podpis