**WNIOSKODAWCA** ………………………………………..

 *(miejscowość, data)*

………………………………………………………..

*Nazwisko i imię / Nazwa \**

………………………………………………………..

*Adres zamieszkania / Nazwa\**

………………………………………………………..

*PESEL / NIP\**

………………………………………………………..

*Numer płatnika*

………………………………………………………..

*Telefon kontaktowy*

**WNIOSEK O ZMIANĘ ADRESU KORESPONDENCYJNEGO**

Dotyczy nieruchomości zlokalizowanej w miejscowości ……………………………………………. ulica ………………………………………….. nr ……………….. (działka ewid. nr……………………….).

Poprzedni adres korespondencyjny:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nowy adres korespondencyjny:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………….

 *Podpis*

*\*dotyczy firm*