

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Nazwisko i imię )

.....  
(Adres)

.....  
(Telefon kontaktowy)

Spółdzielnia Mieszkaniowa  
w Nowym Tomyślu  
Os. St. Batorego 32  
64-300 Nowy Tomyśl

Zwracam się z uprzejmą prośbą o odłączenie Osiedlowej Telewizji Kablowej\*.

.....  
(Podpis Wnioskodawcy)

*\*Odłączenie nastąpi z pierwszym dniem miesiąca następującego po po dacie wpływu wniosku do Spółdzielni*