

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres)

Zakład Usług Komunalnych w Blizanowie
Blizanów Drugi 5A
62-814 Blizanów

**WNIOSEK O ZMIANĘ ADRESU
ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCYJNEGO**

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę adresu
zamieszkania/ korespondencyjnego ***

ADRES NIERUCHOMOŚCI: (punkt poboru wody)

Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr działki	
Nr ewidencyjny usługobiorcy	

NOWY ADRES ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCYJNY

Imię i nazwisko/ Pełna nazwa zgodna z KRS lub CEIDG	
PESEL/NIP	
Adres	
Telefon kontaktowy	

Usługobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zakład Usług Komunalnych w Blizanowie podanych powyżej danych osobowych w celu realizacji wniosku w ramach umowy o zaopatrzenie w wodę i/lub odprowadzanie ścieków zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych osobowych.

.....
Data i czytelny podpis Usługobiorcy

* podkreślić właściwe