

Lubasz, dnia

.....

.....

.....

Nr tel.

Gminny Zakład Komunalny Sp. z o.o.

w Lubasz

ul. Stajkowska 23 64-720 Lubasz

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na obciążenie Mnie kosztami ekspertyzy, demontażu oraz dojazdu pracownika (-ów) Gminnego Zakładu Komunalnego Sp. z o.o. w Lubasz, jeżeli błędy wskazań wodomierza wynikające z ekspertyzy będą mieściły się w granicach dopuszczonych przez Obwodowy Urząd Miar w Poznaniu .

Podpis wnioskodawcy