Директору

ООО «Дубай Проперти Менеджмент»

Филиповичу Бранко

**Иванова Ивана Ивановича**

(Ф.И.О.)

зарегистрированного (ой) по адресу:

**г. Минск, ул. Братская, д.4, кв. 581**

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу оформить мне освобождение от платы за техническое обслуживание лифта, возмещения расходов на электроэнергию, потребляемую на работу лифта, по состоянию здоровья по адресу: г. Минск, ул. **Братская**, д. № **4**, кв. № **581**.

 Приложение:

 заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о наличии заболеваний, при которых граждане не могут пользоваться лифтом № **54**.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)