

Директору
ООО «Дубай Проперти Менеджмент»
Халапову А.В.

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)