

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

_____ (Ф.И.О.)

зарегистрированного (ой) по адресу:

_____ 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. _____, д. № _____, кв. № _____.

Приложение:

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

«_____» _____ 202__ г.

_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)