

Szczecin, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica i numer)

.....  
(miejsowość)

tel. ....

Zarząd  
Spółdzielni Mieszkaniowej „ZDROWIE”  
w Szczecinie

Wnoszę o przekształcenie spółdzielczego własnościowego / lokatorskiego prawa do  
lokalu mieszkalnego przy ul. .... w Szczecinie  
w prawo odrębnej własności.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)