

Zamość, dnia

1/ 2/
(imię i nazwisko) (imię i nazwisko)

PESEL: PESEL:

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(kod, miejscowość) (kod, miejscowość)

.....
(tel.stacjonarny/komórkowy) (tel.stacjonarny/komórkowy)

Do ZARZĄDU
Międzyzakładowej Spółdzielni Mieszkaniowej
Pracowników Służby Zdrowia
ul. Brzozowa 19B 22-400 Zamość

**Wniosek o przekształcenie spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu
mieszkalnego w odrębną własność**

Na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych (Dz. U. z 2003 r. Nr 119 poz. 1116 z późn. zm.) wnoszę o zawarcie ze mną umowy przeniesienia na moją rzecz własności lokalu mieszkalnego położonego w przy ulicy w budynku nr mieszkanie nr, do którego to lokalu przysługuje mi własnościowe spółdzielcze prawo - wraz z udziałem do gruntu. Jednocześnie oświadczam, że pozostaję członkiem tut. Spółdzielni.

1/ 2/
(podpis wnioskodawcy) (podpis wnioskodawcy)