

.....
imię i nazwisko wyrażającego/yh zgodę

.....
Miejscowość i data

.....

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Ja/My, niżej podpisana/y/ni*
imię i nazwisko

wyrażam/y* zgodę na przeprowadzenie prac związanych z likwidacją barier architektonicznych

dla Pani/Pana

zamieszkałej/go w mieszkaniu/budynku, którego jestem właścicielem/jesteśmy właścicielami*.

.....
podpis/y właściciela/li

* (niepotrzebne skreślić)