



.....  
(Imię i Nazwisko)

Pilzno dnia:.....

.....  
(Ulica)

.....  
(Adres)

.....  
(Telefon)

**Miejski Zakład Wodociągów i Kanalizacji  
w Pilźnie  
ul. Staszica 55  
39-220 Pilzno  
tel. 14 6721298, fax: 14 6707925  
mail: info@mzwikpilzno.pl**

**ZLECENIE**  
**odbioru przyłączy wod. - kan.**

Przedmiotem odbioru jest:

- przyłączy wodociągowe \* ,
- Przyłączy kanalizacyjne \* ,

wykonane do posesji w miejscowości ..... działka nr .....

.....

Oświadczam, że przedmiot odbioru zostanie wykonany zgodnie z dokumentacją i warunkami technicznymi wydanymi przez MZWiK w Pilźnie.

.....  
(Podpis)

\*niepotrzebne skreślić