

Częstochowa, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Zakład Gospodarki Mieszkaniowej
TBS sp. z o. o. w Częstochowie**

Oddział Eksploatacji nr 2
ul. Wały Dwernickiego 101/105
42-202 Częstochowa
tel.: 34 361 16 86
e-mail: oe2@zgm-tbs.czyst.pl

Zwracam się z prośbą o usunięcie następujących awarii*:

- ☐ brak światła w lokalach mieszkalnych i użytkowych,
- ☐ brak światła w klatkach schodowych,
- ☐ brak ogrzewania elektrycznego w klatkach oraz w pomieszczeniach suszarni,
- ☐ brak ogrzewania c.o. w lokalach i klatkach schodowych,
- ☐ przecieki instalacji wod- kan., c.o., oraz ulatniający gaz,
- ☐ inne.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis

* Proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję