

Gliwice, dnia

Zakład Gospodarki Mieszkaniowej
PL. Inwalidów Wojennych 12, 44-100 Gliwice

Formularz zgłoszeniowy do przetargu na sprzedaż lokalu/garażu*
(dotyczy osoby prawnej)

przy ul.

Dane oferenta:

nazwa:

.....

adres siedziby

NIP

email

telefon do kontaktu

Dane osoby reprezentującej / osób reprezentujących* :

.....
imię i nazwisko

.....
imię i nazwisko

.....
nr i seria dowodu osobistego

.....
nr i seria dowodu osobistego

.....
pesel

.....
pesel

W imieniu oferenta, zgodnie z pełnomocnictwem REP A NR/..... będzie działał pełnomocnik:

imię i nazwisko

seria i nr dowodu osobistego.....

pesel.....

telefon do kontaktu

W przypadku nie wygrania przetargu prosimy o zwrot wadium na :

- numer konta z którego zostało wpłacone*

- numer konta :*

.....

czytelny podpis

* *niepotrzebne skreślić*