

Łódź, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko zgłaszającego

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr telefonu / adres e-mail

**Do Zarządu**  
**SM „Doły-Marysińska”**  
Ul. Nowopolska 12/14 91-712 Łódź

Niniejszym dokonuję zgłoszenia, że Pan / Pani .....  
..... zmarł / zmarła w dniu .....

Zmarłemu / Zmarłej przysługiwało prawo spółdzielcze własnościowe / spółdzielcze lokatorskie / odrębnej własności do lokalu mieszkalnego nr ..... położonego w budynku przy ulicy .....

.....  
podpis osoby zgłaszającej zgon

Załącznik:

- odpis skrócony aktu zgonu nr ..... z dnia .....