

....., dn.

.....
Nazwisko i imię

.....
Ulica

.....
Miejscowość

.....
Nr telefonu

OSCHR w Gliwicach
Ul. Sowińskiego 26
44-100 Gliwice

Zwracam się z prośbą o zmianę /uzupełnienie danych na:

- Sprawozdaniu z badań nr z dnia
- Zalecanej Dawce Wapna do Sprawozdania nr..... z dnia

Zmiana zgodnie z załączonym formularzem OSCHR w Gliwicach dotyczy:

- Danych zleceniodawcy
- Danych dotyczących położenia gruntów
- Danych dotyczących deklarowanych powierzchni
- Danych dotyczących numerów ewidencyjnych działek/oznakowania próbki przez klienta

Powód zmiany:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie pisma.

.....
Podpis