Директору

КП «КИЇВМІСЬКСВІТЛО»

Леоніду САМОХВАЛОВУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Просимо Вас надати автовишку АП \_\_\_\_\_\_\_ на зміну (пів зміни) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ року на \_\_\_\_:\_\_\_\_ год. за адресою: м. Київ, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_\_\_\_\_.

 Відповідальна особа за дотриманням Техніки безпеки та охорони праці на період надання послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплату гарантуємо.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) М.П. (підпис) П.І.Б.