|  |  |
| --- | --- |
| дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Главе Кичменгско-Городецкого муниципального округа (либо руководителю муниципального предприятия, учреждения округа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование, организационно-правовая форма, ОГРН, ИНН, почтовый и юридический адрес, адрес электронной почты, телефон - для юридического лица;фамилия, имя, отчество (при наличии), ИНН адрес места жительства (пребывания), почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон, (при наличии) – для физического лица)  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

об уменьшении размера арендной платы

|  |
| --- |
| Прошу уменьшить размер арендной платы по договору аренды недвижимого имущества, находящегося в собственности Кичменгско-Городецкого муниципального округа, |
|    |
| (номер, дата договора)  |
| в размере 10% соответствующего ежемесячного платежа сроком на 6 месяцев с 01 октября 2023 года. |

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

  М.П. (для юридического лица (при наличии))

Представитель заявителя:

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

 (Ф.И.О. представителя заявителя, контактный телефон)

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

 (подпись) (расшифровка)