Форма

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору БПОУ ВО «Вологодский колледж технологии и дизайна»Невской Ирине Александровнеот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование юридического лица в со­ответствии с учредительными документами;Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места нахождения, регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ИНН, ОГРН)(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
об уменьшении размера арендной платы

Прошу уменьшить размер арендной платы по договору аренды недвижи­мого имущества, находящегося в собственности Вологодской области,

(номер, дата договора)

в размере 50% соответствующего ежемесячного платежа сроком на 6 месяцев с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Заявитель:

(подпись) (расшифровка подписи)

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

Представитель заявителя:

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

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

(подпись) (расшифровка)

\* Дата вступления в силу постановления Правительства области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_ «Об уменьшении размера арендной платы по договорам аренды недвижимого имущества, находящегося в собственности Вологодской области».