…………………………………., dn. ……………………………….

**Burmistrz Miasta Kalwarii Zebrzydowskiej**

**ul. Mickiewicza 7**

**34 – 130 Kalwaria Zebrzydowska**

**W N I O S E K**

**o odebranie wyrobów zawierających azbest**

**Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres nieruchomości, na której składowany jest azbest: ………………………………………………………….

**Dane o zadaniu:**

Ilość odpadów zawierających azbest: …………………………………………………. (m2, m3  lub kg)

Rodzaj budynku: **budynek mieszkalny / budynek gospodarczy\*, inny:** …………………………………..

Rodzaj odpadów: **eternit falisty /płyta płaska / płyty karo\***

**Potwierdzam prawidłowość danych podanych we wniosku.**

**……………………………………….…**

**(data, podpis)**

\*niepotrzebne skreślić