……………………………….

………………………………. (miejscowość i data)

(imię i nazwisko)

……………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………….

……………………………….

(nr telefonu)

**URZĄD GMINY BUCZKOWICE**

Zwracam się o wydanie opinii o przeznaczeniu działek nr ……………………………

…………………………………………………………………………………………………...

położonych w sołectwie (miejscowość)……………………………………………….. zgodnie z planem zagospodarowania przestrzennego aktualnym\* lub na dzień\*………………………..

Do wypisu proszę dołączyć wyrys z planu:

**TAK** **NIE**

Sposób odbioru wypisu:

wysyłka na adres: ……………………………………………………..………………….

odbiór osobisty

...……………………..

(podpis)

*W przypadku błędnie lub nieczytelnie wypełnionego wniosku konsekwencje ponosi wnioskujący.*

*(\*) niepotrzebne skreślić*