……………………………….

………………………………. (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*