

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(imię i nazwisko, adres)

*Nr telefonu:

Sz. P.
Wójt Gminy Sawin

Proszę o wydanie zaświadczenia o braku sprzeciwu do wycinki drzew/drzewa**

z działki/-ek Nr:

w miejscowości

z gatunku w ilości sztuk,

z gatunku w ilości sztuk,

z gatunku w ilości sztuk.

.....
(podpis składającego wniosek)

* wyrażam zgodę na przetwarzanie numeru telefonu w celu przyspieszenia prowadzenia postępowania

** niepotrzebne skreślić