

Stryków, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
adres

Urząd Miejski w Strykowie
ul. Kościuszki 27
95-010 Stryków

PODANIE

Proszę o wydanie wypisu i wrysu* (niepotrzebne skreślić)
z aktualnego planu miejscowego zagospodarowania przestrzennego dla
działki o nr ewid..... położonej w miejscowości
..... gmina Stryków

.....

podpis