

Stryków, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

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

PODANIE

Proszę o wydanie wypisu i wrysu ze „STUDIUM’ uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy Stryków dotyczącego działki/ek/ o nr ewid.....

.....położonej/nych/ w miejscowości.....
gmina Stryków .

.....
podpis

Odbiór dokumentu:

1) za pośrednictwem poczty

2) osobiście

Zaznaczyć X w odpowiednim polu