

WNIOSKODAWCA

Żarnów dn.

.....
imię i nazwisko / nazwa

.....
adres zamieszkania / siedziby – ulica nr

.....
kod – miejscowość

.....
nr tel. kontaktowego / e-mail

**Urząd Miasta i Gminy Żarnów
ul. Opoczyńska 5
26-330 Żarnów**

**W N I O S E K
o przyłączenie do sieci kanalizacyjnej**

Ja, niżej podpisany zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wykonanie przyłącza kanalizacji sanitarnej w miejscowości..... ul....., nr ewidencyjny działki nr posesji.....,

Proszę o wydanie warunków przyłączenia do sieci kanalizacji w/w nieruchomości.

Jednocześnie oświadczam, że posiadam tytuł prawny do korzystania z nieruchomości.

.....
/ podpis /