|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyrzysk, dnia ............................................... |
| ...............................................................................  (imię, nazwisko lub nazwa) |  |
| ...............................................................................  ...............................................................................  (adres zamieszkania, siedziby) |  |
| nr telefonu kontaktowego: ............................................... |  |
|  | **Burmistrz Wyrzyska**  ul. Bydgoska 29, 89-300 Wyrzysk |
| **WNIOSEK**  **o zmianę miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego** | |

Nazwa planu: ................................................................................................................................  
…………………………………………………………………………………………………...

Dotyczy:

* nr nieruchomości w ewidencji gruntów: ..........................................................................
* położenie: .........................................................................................................................
* właściciel: .........................................................................................................................

Wnioskowane przeznaczenie:

.......................................................................................................................................................  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Uzasadnienie wniosku:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | .............................................................  podpis |
| Opłata**:** *Nie podlega opłacie* | |