|  |  |
| --- | --- |
|  | 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* |