Bakałarzewo, dnia ……………….…….

…………………………………....

(imię, nazwisko/nazwa)

…………………………………....

(adres zamieszkania, kod)

……………………………………

**Wójt Gminy Bakałarzewo**

 **ul. Rynek 3**

**16-423 Bakałarzewo**

**WNIOSEK¹**

**DO STUDIUM UWARUNKOWAŃ I KIERUNKÓW ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO Gminy Bakałarzewo**

Dotyczy działki………………………………………………………………………………….

(adres, nr działki, obręb)

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

Przedmiot wniosku……………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Podpis………….……………….

¹ termin składania wniosków do 30 września 2015r.