

Żarnów, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Burmistrz Gminy i Miasta Żarnów
ul. Opoczyńska 5
26-330 Żarnów

**WNIOSEK O WYDANIE WYPISU Z PRZEZNACZENIA W MIEJSCOWYM
PLANIE ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO**

Proszę o wydanie zaświadczenia w jakich terenach w planie zagospodarowania

przestrzennego gminy Żarnów położone są działka/i nr ew.

.....

.....

położona/e w miejscowości.....

Niniejsze zaświadczenie niezbędne jest mi do.....

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)