……..…………………………

(miejscowość, data)

**Burmistrz Miasta i Gminy Koszyce**

**Ul. Elżbiety Łokietkówny 14**

**32-130 Koszyce**

**DEKLARACJA**

**dotycząca usunięcia wyrobów zawierających azbest**

1. Wnioskodawca:

* imię i nazwisko :

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

* adres zamieszkania :

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

-telefon/email:

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

1. Miejsce występowania wyrobów azbestowych:

* adres:

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

* numer działki ewidencyjnej i obrębu ewidencyjnego:

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

- powierzchnia dachu (m2)

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

1. Tytuł prawny wnioskodawcy do nieruchomości na której występują wyroby azbestowe (własność, współwłasność, użyczenie, najem, inne):

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

1. Rodzaj eternitu (płaski , falisty ) :

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

* ilość wyrobów zawierających azbest (w kg):

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

……………………………………………………

(Data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.………………………………………………………………………………………………..