
/ miejscowość, dnia /

/Imię i nazwisko/

/ dane adresowe /

/telefon /

**URZĄD GMINY
SITKÓWKA –NOWINY
ul. Białe Zagłębie 25
26-052 Nowiny**

Proszę o wydanie decyzji podziałowej nieruchomości
oznaczonej/ych/ numerem/ami/ działki/ek/.....położonej/ych/
w miejscowości.....

Podpis, _____

w załączeniu:

Nie podlega opłacie skarbowej
zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 r.
Dz. U. Nr 225 poz. 1635 oraz rozporządzeniem
z dnia 21 grudnia 2006r Dz. U. Nr 246 poz. 1804