
/ 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/y ch/ numerem/ami/ działki/ek/.....położonej/y ch/
w miejscowości.....

Podpis, _____

w załączeniu:

Nie podlega opłacie skarbowej

zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada
2006r. Dz. U. z 2016r. poz. 1827 oraz
rozporządzeniem z dnia 28 września 2007r.
Dz. U. z 2007 r. nr 187 poz. 1330