Wadowice Górne, dnia……………

…………………………………………………

 Imię i nazwisko

…………………………………………………

…………………………………………………

 Adres

…………………………………………………
 Tel. kontaktowy

*Wójt Gminy Wadowice Górne*

*Wadowice Górne 116*

*39-308 Wadowice Górne*

Wnoszę o zmianę decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego wydanej przez Wójta Gminy Wadowice Górne

(Nr UG-IR………………………………. ……..z dnia …………………..20

w zakresie:

…………………………………………….

 Czytelny podpis