

Łobżenica, dnia

Wnioskodawca:

.....
imię, nazwisko wnioskodawcy/nazwa jednostki organizacyjnej

.....
adres zamieszkania/siedziba, kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon kontaktowy

**Burmistrz Łobżenicy
ul. Sikorskiego 7
89-310 Łobżenica**

WNIOSEK
O ZMIANĘ OBOWIĄZUJĄCEGO STUDIUM UWARUNKOWAŃ I KIERUNKÓW
ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO
GMINY ŁOBŻENICA

Nazwa:

.....
.....

Dotyczy:

- nr nieruchomości w ewidencji gruntów:
- położenie:
- właściciel:

Wnioskowane przeznaczenie:

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

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Uwaga. Na wnioski o zmianę obowiązującego studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego nie udziela się pisemnej odpowiedzi.