…………………………………….

………………………………….

*Miejscowość i data*

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*Imię i nazwisko właściciela/właścicieli działki,*

*adres zamieszkania, telefon kontaktowy*

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*Imię i nazwisko pełnomocnika*

*adres zamieszkania, telefon kontaktowy*

***DO WÓJTA GMINY WIĄZOWNICA***

***ZGŁOSZENIE ZAMIARU USUNIĘCIA DRZEW***

Na podstawie art. 83f ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U.
z 2016 r. poz. 2134, ze zm.) zgłaszam zamiar usunięcia …………………………………… sztuk drzew rosnących na działce o numerze ewidencyjnym gruntu: …………………. położonej w miejscowości ……………………………………..

*Załączniki:*

1. *Rysunek lub mapa określająca usytuowanie drzew na nieruchomości.*

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

*Podpis właściciela/właścicieli działki*

*lub pełnomocnika*