|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakład Usług Komunalnych  Gminy Dębno  Wola Dębińska 240, 32-852 Dębno  tel. (14) 631 85 81 | **Wniosek o wydanie potwierdzenia podłączenia budynku do gminnej sieci kanalizacyjnej** | Data przyjęcia wniosku |

Wola Dębińska, dnia ..................................

WNIOSKODAWCA:

………………….....................................................

Imię i nazwisko

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

Adres

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

Telefon

Zwracam się z prośbą o wydanie potwierdzenia podłączenia do gminnej sieci kanalizacyjnej istniejącego budynku ........................................................................................... zlokalizowanego na działce/-kach\* nr ......................................................................................... w miejscowości ............................................................................................................................

Potwierdzenie wydane jest w celu ......................................................................................

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

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

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

podpis Wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić