

Lubniewice, dnia

.....
imię i nazwisko
.....

.....
adres
.....

.....
telefon kontaktowy

**URZĄD MIEJSKI
UL. JANA PAWŁA II 51
69-210 LUBNIEWICE**

Proszę o wydanie wypisu i wrysu z planu zagospodarowania przestrzennego gminy
Lubniewice dla działki nr położonej w miejscowości ,
obręb

.....
podpis wnioskodawcy