

Świątniki Górne,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

.....
(miejscowość)

.....
(tel. kontaktowy)

KG.6235.

**URZĄD MIASTA I GMINY
ŚWIĄTNIKI GÓRNE**
Referat ds. Komunalnych
i Gospodarczych

**WNIOSEK
o bezpłatny transport i utylizację odpadów zawierających AZBEST
pochodzących z budynków mieszkalnych lub gospodarczych**

Miejsce (adres) składowania eternitu przeznaczonego do wywozu i utylizacji:

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

Data złożenia eternitu na miejscu
składowania:.....

Ilość eternitu:
[m², m³, kg lub ilość płyt w szt.]

.....
Podpis