**ZGODA WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCIELA\***

Ja, niżej podpisana/y ……………………………….…………………… zamieszkała/y ………………………………….………..

……………………………………………..………………………………………..……. legitymująca/y się dowodem osobistym

Nr……………………………….…….. i nr PESEL …………………………………………..……… wyrażam zgodę na realizację

przedsięwzięcia, jakim jest „ Usunięcie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Sośnie” na terenie nieruchomości oznaczonej numerem ewidencyjnym …………………………………………. położonej w

miejscowości …………………………………………….

............................................ / podpis /

\*niepotrzebne skreślić (wymagane w przypadku, gdy nieruchomość stanowi współwłasność lub w

przypadku posiadania innego tytułu prawnego do nieruchomości niż własność).