

.....
(Imię i Nazwisko/Nazwa)

.....
.....
.....
(Adres miejsca zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

**BURMISTRZ MIASTA CHRZANOWA
AL. HENRYKA 20
32-500 CHRZANÓW**

Dotyczy: wydania odpisu Aktu Własności Ziemi.

Proszę o wydanie odpisu Aktu Własności Ziemi Nr
z dnia.....wydanego na rzecz
(nazwisko i imię właściciela)

dla nieruchomości położonej w

Powyższy odpis jest mi niezbędny celem przedłożenia go w

.....
w sprawie

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej w kwocie 5 zł
2.
3.
4.