# WNIOSEK

#  O DOFINANSOWANIE ODBIORU PŁYT DACHOWYCH AZBESTOWO-CEMENTOWYCH \*

**1. Wnioskodawca :......................................................................................................................**( imię i nazwisko właściciela nieruchomości**)**

adres do korespondencji :..............................................................................................................

( kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu)

telefon:............................................tytuł prawny do nieruchomości:..........................................................................
( własność, współwłasność, najem, użyczenie, inny)

**2. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest:**

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

( ulica , nr domu/nieruchomości gdzie zostanie przeprowadzony demontaż pokrycia dachowego)

nr ewidencyjny działki......................................................................................................................................

**3. Rodzaj odpadów** :...........................................................................................................................................
( płyty eternitowe płaskie/faliste )

**4. Ilość szacunkowa odpadów ( m2):**.......................................................................................

**5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem (am) zgodnie z prawdą.**

 **..........................................................**

 (data i podpis wnioskodawcy)

6. Adnotacje urzędowe: ..........................................................................................................

( wypełnia Urząd Miejski w Chojnicach)

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

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

UWAGA! : WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ W POK. 612 URZĘDU MIEJSKIEGO W CHOJNICACH , STARY RYNEK 1.