

.....
(miejscowość, data)

Urząd Gminy Rzekuń
ul. Kościuszki 33
07-411 Rzekuń

W N I O S E K

na utylizację wyrobów zawierających azbest

1.
(imię i nazwisko posiadacza odpadu)

2.
(adres)

3.
(telefon kontaktowy)

4.
(ilość i rodzaj odpadu – m²)

5. Termin demontażu pokrycia dachowego:.....

6. Rodzaj usługi:

demontaż*

odbiór*

.....
podpis posiadacza odpadu

* odpowiednio zakreślić

W przypadku zakreślenia usługi demontażu do wniosku należy dołączyć pozwolenie, zgłoszenie robót niewymagających pozwolenia na budowę potwierdzone przez Starostwo, o ile jest to potrzebne.