

.....
Nr rejestru (wypełnia Urząd)

.....
Miejscowość, data

Wójt Gminy Kobylnica

ul. Główna 20

76-251 Kobylnica

WNIOSEK

o dofinansowanie w ramach realizacji „Programu wymiany wyrobów zawierających azbest w Gminie Kobylnica” w roku 2019

WNIOSKODAWCA

1. Imię, nazwisko

.....

2. Adres zameldowania:

miejscowość..... ulica

nr domu: nr mieszkania:

kod pocztowy miejscowość.....

telefon kontaktowy

3. Tytuł prawny do nieruchomości

I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Miejsce wytworzenia odpadu (adres, nr geodezyjny działki)

.....

.....

2. Rodzaj budynku, na którym znajduje się azbest (podkreślić właściwy) mieszkalny/gospodarczy

3. Charakterystyka prac (podkreślić): płyty dachowe / płyty elewacyjne / inne (jakie?):

.....

4. Powierzchnia eternitu znajdującego się na dachu budynku.....(m²)

5. Orientacyjna ilość odpadu(ton)

6. Przewidywany termin realizacji zadania

Data i podpis