

Dane wnioskodawcy

Mszanowo, dn.

.....
Imię i Nazwisko (Nazwa)

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres do korespondencji

.....
Numer telefonu

.....
NIP

.....
PESEL

**Zakład Usług Komunalnych
w Mszanowie Sp. z o.o.
ul. Parkowa 2
13-300 Nowe Miasto Lubawskie**

W N I O S E K

o wydanie warunków przyłączenia do kolektora sanitarnego

Proszę o wydanie warunków przyłączenia do sieci kanalizacyjnej dla nieruchomości położonej przy ulicy..... nr domu..... działka nr..... w

1. Wnioskodawca jest/nie jest* właścicielem nieruchomości.
2. Maksymalna przewidywana ilość odprowadzanych ścieków:..... m³/m-c.
3. Ilość osób zamieszkałych/zatrudnionych*.....
4. Wyrażam chęć założenia podlicznika na ścieki: TAK NIE
5. Proponowany termin odprowadzania ścieków.....

Podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić