

..... Łyszkowice, dnia.....

.....
(imię i nazwisko lub nazwa osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej)

.....
(adres zamieszkania lub siedziba)

.....
(telefon kontaktowy, e-mail)

Urząd Gminy

Łyszkowice

WNIOSEK

o dokonanie rozgraniczenia nieruchomości

Proszę o dokonanie rozgraniczenia nieruchomości:

-położonej w przy ulicy..... nr.....

-uregulowanej w księdze wieczystej KW

-stanowiącej działkę/ki ewidencyjną/e nr z obrębu

-będącej własnością* / w użytkowaniu wieczystym* / we władaniu*:
(forma władania)

.....
(imię i nazwisko, nazwa)

z nieruchomością sąsiednią / nieruchomościami sąsiednimi:

| Nr obrębu | Nr działki | Nr księgi wieczystej | Adres działki |
|-----------|------------|----------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Do czynności ustalenia przebiegu granic zostanie upoważniony przez Wójta Gminy Łyszkowice uprawniony geodeta wskazany przez organ.

.....
(podpis/y wnioskodawcy/ców)

*właściwe podkreślić