

.....
Miejscowość, data

.....
Imię nazwisko/nazwa wnioskodawcy

.....
Adres

.....
Telefon kontaktowy, adres e-mail lub adres skrzynki ePUAP

Starostwo Powiatowe w Sochaczewie

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 65

96-500 Sochaczew

*Do wypełnienia w przypadku większej ilości drzew

ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

o wydanie zezwolenia na usunięcie drzew i/lub krzewów

z terenów będących w posiadaniu gminy

1. Gatunek i obwód drzew*/krzewów* (drzewa – mierzone na wysokości 130 cm, krzewy – m²),

Lp.	Gatunek drzewa/krzewu	Obwód pnia (mierzony na wys. 130 cm)	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

.....
Podpis/pieczęć Wnioskodawcy