…………………. dnia ……………

 */miejscowość/*

……………………………………………………………………………………

 */imię i nazwisko właściciela/władającego/*

……………………………………………………………………………………

*/adres zamieszkania/*

……………………………………………………………………………………

*/adres do korespondencji/*

……………………………………………………………………………………

 */ewentualny kontakt telefoniczny/*

 **Starostwo Powiatowe**

*w …………………………..*

Proszę o wyrażenie zgody na *sprzedaż/darowiznę/przeniesienie własności/przeniesienie udziałów we współwłasności\** nieruchomości oznaczonej jako działka/ki numer ………………………… o powierzchni ……………….. położonej w obrębie ewidencyjnym ………………………. gmina ……………………….. w trakcie trwającego postępowania związanego ze scalaniem gruntów.

……………………………………………..

*/czytelny podpis wnioskodawcy/ów/*

---------------------

*\*właściwe podkreslić*