Załącznik Nr 2

…………………………………………………. Duszniki-Zdrój……………………

/Nazwisko i imię/

…………………………………………………….

/Adres nieruchomości/

……………………………………………………..

/Telefon/

 URZĄD MIEJSKI
W DUSZNIKACH-ZDROJU

ZGŁOSZENIE USUNIĘCIA WYROBÓW ZAWIERAJACYCH AZBEST
Z NIERUCHOMOŚCI

ADRES NIERUCHOMOŚCI…………………………………………………………………

USUNIĘTA ILOŚĆ PŁYT AZBSTOWYCH (M2)……………………………………

DATA USUNIĘCIA PŁYT AZBESTOWYCH ……………………………………

 …………………………………………

 PODPIS