

ITR.6727.....AR

.....  
imię i nazwisko

.....  
ulica

.....  
kod miejscowość

.....  
telefon

Marklowice, dnia .....

## WÓJT GMINY MARKLOWICE

### Dotyczy: wydania wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gminy

Zwracam się z prośbą o wydanie wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego Gminy Marklowice w Markłowicach, dla obszaru: obręb Marklowice ....., karta mapy ..... nr parceli.....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

#### Załączniki:

*potwierdzenie wpłaty opłaty skarbowej*

- odbiór osobisty
- proszę o przesłanie pocztą

opłata skarbową płaćna z chwilą złożenia wniosku:

wypis 50,00 zł/powyżej 5 stron + wyrys 20,00 zł/A4 = 70,00 zł płaćna z chwilą złożenia wniosku

Nr konta, na który należy dokonać w/w wpłaty:  
ING BSK 06 1050 1403 1000 0004 0246 6502